This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`

No.

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
ASSOCIATION,
19 BOYLSTON PLACE.

L'UNION MEDICALE

DU CANADA

L'UNION MÉDICALE

DU

CANADA

REVUE MEDICO-CHIRURGICALE

PARAISSANT TOUS LES MOIS

VOLUME IX

MONTREAL

COMPAGNIE D'IMPRIMERIE CANADIENNE, 28 RUE ST. GABRIEL.

—

1880

BOSTON MEDICAL
JUL 23 1962
LIBRARY

L'UNION MÉDICALE
DU CANADA

267.

Revue Médico-Chirurgicale paraissant tous les mois

Comité de Rédaction :

MESSIEURS LES DOCTEURS E. P. LAÉHAPELLE, A. LAMARCHE ET S. LACHAPELLE.

Vol. IX. JANVIER, 1880. No. 1.

TRAVAUX ORIGINAUX.

Théorie de l'inflammation.

PAR A. LARAMÉE, M.D.

(*Lu devant la Société Médicale de Montréal.*)

De temps immémorial le mot inflammation a été consacr par l'usage pour désigner un état pathologique caractérisée par la *rougeur*, la *chaleur*, la *douleur* et par la *tuméfaction.* Comme on rencontre ces quatre symptômes réunis, à un certain degré, dans la simple hypérémie active, on ne put donc pas raisonnablement considérer ces phénomènes suffisants pour caractériser l'inflammation ; pour trancher la difficulté on jugea à propos d'ajouter un cinquième symptôme : le *trouble fonctionnel* de la partie enflammée, mais ce dernier caractère ne peut compléter la définition de l'inflammation attendu que le désordre fonctionnel se présente dans tout organe troublé par un travail pathologique quelconque. Cependant, le progrès de la science ayant attiré l'attention sur les modifi-

cations circulatoires locales qui accompagnent, au début, toute inflammation des parties vasculaires, on mit de côté la *définition symptômatique* pour la remplacer par la *définition anatomique*, c'est-à-dire que l'inflammation fut caractérisée et définie par une congestion active, ce phénomène étant initial, et par les changements parallèles de la circulation capillaire. C'était déjà un progrès, mais ce caractère n'est pas encore satisfaisant et en voici la raison : il est vrai que l'inflammation des parties intéressées produit toujours, au début, de la fluxion, mais celle-ci ne peut, à elle seule, constituer l'inflammation vu que, par exemple, la section du sympathique produit des fluxions qui persistent plusieurs jours sans dépasser cet état, c'est-à-dire sans cesser d'être de simples hypérémies.

Il faut arriver jusqu'à ces dernières années pour avoir une connaissance plus grande des phénomènes qui se passent dans le processus inflammatoire et voir les phlegmasies apparaître sous une face toute nouvelle, grâce aux recherches microscopiques qui ont été pratiquées sur l'animal vivant surtout depuis une dizaine d'années. Pour ces expériences on choisit, des parties transparentes et se prêtant facilement aux recherches, ainsi, la membrane natatoire et la langue des grenouilles, les ailes de la chauve-souris, la cornée et le mésentère des grenouilles et des mammifères, du lapin, du chat, etc. Ces organes après avoir été enflammés artificiellement par des substances irritantes ont servi, tour-à-tour, à l'expérimentation. Ces expériences souvent répétées ont eu pour résultat d'éclaircir la question de l'inflammation, et par là même, de compléter autant que possible, nos connaissances sur ce sujet. Les irritants généralement en usage, pour ces expériences, sont le nitrate d'argent, l'ammoniaque, l'alcool, les acides, l'huile de moutarde, le chlorure d'or, etc. Cependant, le fait d'exposer le mésentère à l'air atmosphérique est suffisant pour produire une irritation inflammatoire. Dans quelques cas, on a recours aux piqures d'aiguilles, aux sétons, etc. Ordinairement, les animaux servant d'expérience sont soumis à l'action du *curare* qui est administré par injection sous-cutanée. Cette substance a l'effet d'éteindre les propriétés des nerfs moteurs tout en conservant celles des nerfs sensitifs. C'est Claude Bernard qui a découvert cette action particulière du *curare*.

Le *désordre cellulaire* et le *désordre vasculaire*, c'est-à-dire la modification des éléments propres du tissu ainsi que le trouble de la circulation et de l'exosmose locales sont les deux éléments qui concourrent à produire l'inflammation, mais le désordre cellulaire est le plus important car il constitue l'inflammation non seulement dans les tissus vasculaires mais de plus dans les tissus non pourvus de vaisseaux sanguins.

Le désordre cellulaire est donc le seul élément constant qui qui puisse caractériser, d'une manière générale, le phénomène de l'inflammation et ce désordre fondamental consiste en une exagération de nutrition des cellules épithéliales et plasmatiques.

Quant à l'inflammation dans les organes vasculaires, elle est, suivant Jaccond, *une fluxion irritative d'origine cellulaire*, vû que le phénomène inflammatoire est le résultat de l'irritation qui a agi sur la cellule qui est le point de départ des actes nutritifs.

L'inflammation est donc une altération de nutrition résultant d'une cause irritante et cette altération est constituée par une suractivité morbide passagère de la nutrition dans le tissu soumis à l'irritation.

Comme cette exagération temporaire de la nutrition s'accompagne de la congestion suivie quelquefois de résolution ou de nécrobiose, mais le plus ordinairement de la formation des élément anatomiques et de métamorphose régressive nous pouvons admettre cinq périodes importantes à examiner dans l'inflammation, ce sont : 1° *La période d'irritation nutritive ou de tuméfaction trouble de Virchow ;* 2° *de Résolution ;* 3° *de Nécrobiose ou Destruction des éléments anatomiques intéressés ;* 4° *de Formation ;* 5° *de Régression* ou dégénérescence.

L'inflammation peut se présenter dans tous les éléments anatomiques, même dans les cellules nerveuses et les tubes nerveux qu'on avait cru jusqu'ici à l'abri de l'affection, mais des recherches récentes démontrent que l'inflammation peut envahir ces éléments comme du reste n'importe quel tissu vivant. La marche de l'inflammation est presque toujours aigue, bien rarement chronique.

I.—PERIODE D'IRRITATION NUTRITIVE OU DE TUMEFACTION TROUBLE DE VIRCHOW.

Si l'on examine, sous le microscope, n'importe quel tissu, par exemple, la cornée préalablement soumise à l'action d'un irritant faible, l'on constate, peu après, une suractivité des cellules de ce tissu et cette activité exagérée se traduit par une hypertrophie de ces cellules grâce à une absorption plus considérable des liquides nutritifs. Les cellules plasmatiques sont donc alors augmentées de volume et remplies de granulations albumineuses d'où le nom de tuméfaction trouble de Virchow. Ces granulations sont solubles dans l'acide acétique mais inaltérables par l'éther. En même temps que ces modifications se présentent, le noyau et le nucléole des cor-

puscules se gonflent, s'étranglent et se subdivisent. L'hypertrophie des cellules du tissu conjonctif, jointe à la segmentation des noyaux, entrainent une augmentation de volume et un changement de coloration dans la partie intéressée. Ainsi, la cornée perd sa transparence pour devenir opaque, le cartilage perd sa couleur bleuâtre pour devenir grisâtre.

Comme nous venons de le voir, la perturbation cellulaire est le phénomène initial mais presque aussitôt on voit se produire une congestion active, plus ou moins prononcée, dans les parties pourvues de vaisseaux sanguins et si la partie n'est pas vasculaire, dans les vaisseaux les plus rapprochés comme cela se voit spécialement dans ceux des papilles du derme cutané et muqueux. Les tissus non vasculaires sont en particulier, la cornée, le cartilage, le corps vitré, les tendons, le cristallin et le tissu épithélial qui recouvre touies les membranes.

Jusqu'à ces dernières années on rattachait exclusivement la congestion vasculaire à l'action reflexe, mais très récemment Cohnheim. de Berlin, a prouvé expérimentalement que cette congestion active est plutôt le résultat de l'irritation de la paroi des vaisseaux. Cet auteur a réussi à produire la fluxion active sur la langue d'une grenouille après l'enlèvement préalable du cerveau, de la moelle allongée et de la moelle épinière. Cependant l'action reflexe peut jouer son rôle quelquefois.

L'hypérémie, dans cette première période, est par exception assez considérable pour déterminer une transudation séreuse et même de globules blancs du sang (leucocytes) et d'autres éléments du sang. Il suffit tout au plus de 24 heures pour voir les vaisseaux entourés d'un certain nombre de globules blancs et même parfois de globules rouges intacts ou fragmentés.

Les globules blancs sont fournis spécialement par les veines et les globules rouges par les capillaires.

Les premières manifestations du phénomène inflammatoire autrement dit, la tuméfaction trouble accompagne tout processus inflammatoire et peut être suivie d'abord de résolution, ce qui constitue la

IIe PERIODE, DE RESOLUTION.

Cette terminaison est l'issue la plus heureuse de l'inflammation. Dans cette période, la tuméfaction trouble et l'hypertrophie rétrogradent, les troubles vasculaires disparaissent, en un mot le tissu altéré est ramené à son état normal. La terminaison par résolution peut se rencontrer dans l'inflammation

de n'importe quel élément anatomique c'est-à-dire dans l'inflammation des cellules épithéliales des muqueuses, et des glandes, des corpuscules de la substance conjonctive, dans l'inflammation des fibres musculaires, etc.

L'irritation nutritive peut quelquefois conduire à la terminaison par destruction ou necrobiose de l'element interesse, ce qui constitue la

IIIe PÉRIODE DE NÉCROBIOSE.

Ici, contrairement à ce qui se passe dans la période de résolution, l'infiltration trouble progresse au point d'alterir la vitalité du tissu, Grâce à l'atteinte qu'il a subi dans sa nutrition, le tissu peut se détruire par atrophie, par dégénérescence graisseuse, colloïde ou vitreuse. Cette destruction a lieu tantôt avec division des noyaux des cellules, tantôt sans prolifération. Cette période appartenant spécialement à l'inflammation parenchymateuse du foie, des reins et des muscles, autrement dit à l'inflammation des cellules épithéliales de ces glandes et à l'inflammation des fibres musculaires, mais on peut la rencontrer aussi dans l'inflammation des cellules épithéliales des muqueuses, des séreuses, des corpuscules de la substance conjonctive. Dans les phlegmasies du foie, des reins et des muscles, la grande majorité des éléments détruits ne se réparent pas et alors il en résulte fatalement l'atrophie de l'organe intéressé, tandis que dans l'inflammation des cellules épithéliales des muqueuses, des séreuses et de la substance conjonctive, les résultats n'ont pas la même gravité, vu que les éléments détruits sont remplacés par des éléments anatomiques formés dans le voisinage. Dans cette période les troubles vasculaires sont de peu de durée et vont en diminuant, cette terminaison est rare car ordinairement l'infiltration trouble conduit à la

IVe PÉRIODE DE FORMATION.

C'est une période importante en raison des modifications qu'elle entraîne à sa suite. On rencontre cette période inflammatoire dans tous les tissus mais surtout dans l'inflammation des corpuscules de la substance conjonctive, des cellules des muqueuses, des séreuses de la peau (épiderme); cependant elle est très rare dans le tissu propre des glandes et des muscles. C'est aussi la période, par excellence, des troubles circulatoires, des exsudats, de la formation du pus ou suppuration, de la prolifération hyperplasique, des néoplasies, etc.

Relativement aux troubles vasculaires, il y a congestion très

active et plus rarement passive. Dans le premier cas, le cours du sang est accéléré et la rapidité du courant sanguin est plus grande dans la partie centrale du vaisseau, bientôt la masse sanguine remplit toute la lumière des canaux sanguins au point que ces derniers paraissent distendus jusqu'à la limite de leur résistance. C'est alors surtout que s'opère le phénomène de l'exsudation et de la migration des globules blancs et parfois des globules rouges. Une fois les globules blancs devenus libres, ils s'éloignent de plus en plus de la veine pour s'enfoncer dans les tissus voisins, et la place qu'ils occupaient dans le vaisseau est bientôt prise par de nouveaux globules blancs qui, à leur tour, suivent la marche de leurs devanciers en cédant leur place à d'autres.

Quant aux globules rouges, généralement, ils s'éloignent peu du vaisseau capillaire, excepté quand ils sont entraînés plus loin avec les exsudats. La congestion peut quelquefois être passive, c'est-à-dire que le courant sanguin peut être ralenti dans le cas de compression par les exsudats, ou encore par des tissus de nouvelle formation (néoplasmes), mais cette congestion passive peut, exceptionnellement, passer à l'état de stase absolue et, dans ce cas, si elle est étendue, elle entraîne souvent la gangrène de la partie correspondante. Il est remarquable aussi, d'après Green, que dans le cas de stase absolue il ne se fait pas de migration de globules sanguins.

Le phénomène de l'exsudation peut avoir lieu dans toutes les phases de l'inflammation quoique souvent il faille recourir au microscope pour reconnaître les exsudats, mais c'est la période de formation qui donne origine aux exsudats les plus prononcés.

Il y a plusieurs espèces d'exsudats, ainsi selon les caractères qu'il présente, l'exsudat est *séreux*, *muqueux*, *albumineux*, *fibrineux*, *croupal*, *hémorrhagique*, *purulent ou mixte*.

L'*exsudat sereux* est composé presque exclusivement de sérosité mêlée ordinairement à des débris de cellules, des gouttelettes de graisse, des particules de fibrine, quelques globules de pus, un peu d'albumine et quand il renferme une forte proportion d'albumine, on l'appelle alors *exsudat albumineux*.

Plusieurs auteurs appellent *flux* ou *catarrhe* l'exsudation séreuse des surfaces libres ; *hydropisie inflammatoire* celle qui se développe dans les cavités séreuses ; *œdème inflammatoire* celui qui se fait dans l'épaisseur des tissus et *vésicule séreuse* l'exsudation qui se produit au-dessous de l'épiderme.

L'*exsudat muqueux* est constitué par le produit de sécrétion de la muqueuse, il appartient aux inflammations dites catarrhales et constitue le catarrhe muqueux. On le rencontre aussi

dans l'inflammation des articulations. Il ressemble quelquefois au mucus normal, mais le plus souvent il est plus épais ou plus fluide et toujours mêlé à de nombreuses cellules épithéliales, plus ou moins conservées, provenant de la membrane muqueuse et des glandes et renfermant plus ou moins de la sérosité transudée des vaisseaux ; de plus, une autre substance appelée mucine qui est, d'après Virchow, le produit de l'élaboration épithéliale de la partie enflammée. L'exsudat muqueux se concrête parfois sous forme de fausses membranes, plus ou moins épaisses, qu'on a prises souvent pour de la fibrine, mais ces exsudats muqueux concrets, contrairement à la fibrine, au lieu de disparaître sous l'action de l'acide acétique, donnent un précipité granuleux.

En général, les exsudats séreux, albumineux et muqueux ne subissent pas de modifications importantes, *a fortiori* lorsqu'ils sont éliminés peu de temps après leur production.

L'*exsudat fibrineux* se présente à la surface des séreuses. Il renferme de la fibrine, des globules de pus, c'est-à-dire des leucocytes extravasés, des éléments cellulaires provenant du tissu enflammé et quelquefois de la mucine. Lorsque les globules blancs sont en abondance, on dit que l'exsudat est fibrino-purulent.

Suivant Wagner l'exsudat fibrineux est identique à la fibrine du sang, c'est-à-dire que la fibrine s'échappe des vaisseaux hypérémiés, à l'état liquide, pour se coaguler immédiatement tout en emprisonnant plus ou moins de liquide séreux dans les interstices de ses fibrilles, mais il faut admettre que la fibrine est fournie aussi par le tissu enflammé par suite de la prolifération des éléments intéressés, comme nous le verrons plus tard.

Cependant, Virchow enseigne qu'il n'y a que le sérum qui soit susceptible de transuder des vaisseaux et il considère la fibrine comme provenant exclusivement du tissu enflammé, mais cette théorie ne paraît pas mériter la préférence.

On a souvent confondu les exsudats inflammatoires fibrineux ou muqueux avec les fausses membranes grisâtres ou blanchâtres qui tapissent le pharynx et le larynx dans la diphthérie, mais ces fausses membranes sont plutôt une infiltration plus ou moins abondante de cellules analogues aux leucocytes ou à des cellules épithéliales qui sont soudées plus ou moins les unes aux autres et qui ont subi une dégénerscence analogue à la fibrine.

L'exsudat fibrineux ressemble beaucoup à l'*exsudat croupal* qu'on rencontre particulièrement dans les voies respiratoires, dans les reins surtout dans les canalicules urinifères, et dans toutes les membranes muqueuses.

Cependant Wagner et quelques autres observateurs, prétendent que l'exsudat croupal n'est point de la fibrine coagulée mais le résultat d'une métamorphose spéciale des épithéliums qui forment, par suite, un véritable réseau renfermant des cellules de nouvelle formation. Cohnheim adopta cette manière de voir et le premier il attribua le développement de ces cellules nouvelles à l'extravasation des globules blancs du sang. Cette dernière théorie est également admise par Wagner.

D'un autre côté, la fibrine se mêle parfois à d'autres exsudats, v. g. aux exsudats séreux, muqueux et aux exsudats du derme cutané et de l'épithélium.

L'exsudat hémorrhagique est constitué par un grand nombre de globules rouges du sang et quelquefois en quantité si considérable que l'exsudat prend une coloration rouge plus ou moins marquée indépendamment des globules rouges, on trouve du mucus, de la fibrine, quelquefois du pus.

Cette extravasation des globules rouges se produit tantôt à la suite d'une lésion, tantôt sans lésion appréciable de la paroi vasculaire. On rencontre des corpuscles rouges dans les produits d'exsudation des inflammations de poumons, v. g. les crachats rouillés, ou encore dans le ramollissement rouge qui accompagne l'inflammation du cerveau et dans les phlgmasies de la muqueuse intestinale. Cependant, il peut arriver que la coloration rouge d'un exsudat provienne de la transudation de la matière colorante du sang comme dans les inflammations asthéniques ou passives.

L'exsudat purulent se présente seul ou mêlé plus ou moins à d'autres exsudats, mais le pus en est la partie importante. Nous y reviendrons en traitant de la suppuration.

Les exsudats mixtes sont communs. Suivant leur composition il y a l'exsudat sero-fibrineux, sero-purulent, muco-purulent, fibrino-purulent, etc.

L'exsudation s'opère dans les tissus vasculaires comme dans les tissus dépourvus de vaisseaux, dans les tissus mous ou résistants comme dans les membranes ou les parenchymes.

Beaucoup d'auteurs désignent la transudation du sérum sanguin enflammé, sous le nom de plasma, de lymphe plastique, de blastème, d'exsudat fibrineux ou serofibrineux.

Relativement à son siége, l'*exsudat est libre, interstitiel et parenchymateux:* libre, quand il est épanché sur des surfaces libres ou dans des cavités naturelles du corps, vg. sur la peau, les membranes muqueuses, les surfaces glandulaires, les alvéoles pulmonaires, dans la cavité pleurale ou péritonéale, etc.

L'exsudat est interstitiel quand il est infiltré dans les *inster-*

tices du tissu organique, comme par exemple, dans le phlegmon ; lorsque les éléments anatoniques du tissu offrent une résistance suffisante, l'exsudat se borne à écarter ces éléments, mais quand le tissu est mou ou fragile il le déchire comme cela arrive dans le cerveau.

Quant à l'*exsudat parenchymateux*, l'exosmose vasculaire y joue un rôle fort secondaire. Il a son siége dans l'intérieur même des éléments organiques, spécialement dans toutes les cellules épithéliales, dans les corpuscules conjonctifs, osseux cartilagineux, etc.

Maintenant revenons à l'exsudat purulent. La suppuration est l'une des terminaisons les plus communes de l'inflammation et l'on peut établir, comme règle, que la suppuration est d'autant plus abondante que l'inflammation est plus intense. Il est important de noter, en passant, que le mode d'origine du pus a éte le sujet beaucoup de controverses dans le monde savant, et ces discussions ont provoqué des recherches qui autorisent à conclure que le pus provient d'une double origine ; d'abord, dans la grande majorité des cas, et surtout dans les premiers temps du processus inflammatoire, les cellules du pus sont constituées par l'extravasation des globules blancs du sang et, plus tard, dans les dernières périodes inflammatoires les cellules du pus peuvent provenir du tissu inflammé, c'est-à-dire, de la prolifération des cellules épithéliales et dont on rapproche des cellules plasmatiques les corpuscles oseux, les noyaux des capillaires et du myolème.

Suivant Hoffmann et Cohnheim, le sang est la seule origine des cellules du pus. Flemming et Wagner, tout en reconnaissant la possibilité d'une prolifération des corpuscules conjonctifs fixes, n'y voient aucun motif pour admettre la participation de ces corpuscules à la formation du pus. D'après Robin, les cellules embryonnaires ou purulentes se forment de toutes pièces dans le blastème exsudé des vaisseaux. Virchow, Morel, Fort, sont d'opinion que les cellules purulentes originent des cellules propres des tissus. D'un autre côté, Cornil et Ranvier, Green admettent une opinion mixte, c'est-à-dire que, suivant ces auteurs, les globules purulents doivent leur origine à l'émigration des globules du sang et à la prolifération des éléments-anatomiques.

Recklinghausen cite un fait important qui est de nature à montrer que les globules purulents ne sont pas constitués exclusivement par des globules blancs extravasés. Après avoir produit l'inflammation au centre de la cornée d'une grenouille, l'inflammation n'ayant pas dépassé le tissu non-vasculaire, cet auteur enleva la cornée et trouva dans les interstices un

nombre tellement considérable de globules purulents qu'il s'est cru autorisé à admettre la possibilité du développement de ces globules aux dépens des corpuscules de la cornée. En effet, comment expliquer la formation d'abcès au centre de la cornée quand les parties périphériques conservent toute leur intégrité. En résumé, les cellules du pus sont, dans l'immense majorité des cas, des globules blancs du sang extravasés, et quelquefois formés aux dépens des éléments anatomiques intéressés.

Cependant, l'on peut objecter qu'il est difficile de croire que les globules blancs extravasés puissent suffire à *fournir* aux suppurations abondantes, mais il ne faut pas oublier que le nombre des globules blancs circulant dans l'organisme est bien plus considérable qu'on le suppose. Ainsi on a prouvé que les capillaires et les veines renferment des globules blancs en proportion beaucoup plus considérable que les vaisseaux de gros calibre et même que le cœur. De plus, Green enseigne que les corpuscules blancs du sang sont susceptibles de se multiplier eux-mêmes, et, de plus, il paraît admis que dans le cours des affections inflammatoires, la rate et les glandes lympathiques manifestent un surcroît d'activité formatrice, et produisent sans interruption de nouveaux globules blancs.

(*à continuer*).

Discours

Prononcé par le Dr. J. W. Mount, Président de la Société Médicale de Montréal, lors de l'ouverture des séances de cette société pour l'année 1879-80.

Messieurs et chers Confrères,

Je dois vous avouer bien franchement que j'étais loin de m'attendre à l'honneur que vous m'avez fait en me nommant à la présidence de la Société Médicale de Montréal. J'avais d'autant plus de raison d'en être surpris que, sans avoir rien perdu de mes sympathies envers la Société Médicale, j'avais, depuis quelque temps négligé d'assister à ses séances régulières. Veuillez donc agréer mes plus sincères remercîments pour cette marque de confiance à mon égard, et pour le bien-

veillant souvenir que vous avez voulu accorder à l'un des fondateurs de cette Société

Je ne puis m'empêcher de vous dire, en toute sincérité. que j'ai hésité à accepter cette charge : il m'était impossible de me dissimuler la grande responsabilité et les devoirs qu'elle m'imposait. Je craignais, (et je le crains encore,) ne pouvoir, malgré ma bonne volonté, me rendre digne de l'honneur que vous m'avez fait. Ce n'est qu'avec la conviction de pouvoir compter d'avance sur votre appui et votre intelligence, que je me suis résolu à accepter. Soyez assurés, Messieurs, que durant le temps que j'aurai l'honneur de présider vos séances, je ferai tout ce qu'il me sera possible de faire pour promouvoir les intérêts et l'avancement de la Société Médicale. Mais, je le répète, j'ai besoin de votre concours. Il nous faut à tous du travail : il faut nous garder surtout de l'indifférence, de la routine et de la fausse timidité : il faut enfin que chacun, dans la sphère de ses capacités, nous apporte le fruit de ses connaissances et de son expérience. Que tous, tant anciens que jeunes médecins, se réunissent autour du drapeau de cette Société Médicale dont la devise doit être : " *Science, travail, progrès* et *fraternité.*" Je fais appel au patriotisme de tous les médecins canadiens-français de cette ville et du district de Montréal : que tous fassent acte de bonne volonté et s'imposent quelques sacrifices, et il n'en pourra résulter qu'honneur et gloire pour notre nationalité, ainsi que profit et avantage pour nous-mêmes. Mais qu'il soit bien compris, Messieurs, qu'en faisant cet appel aux médecins canadiens-français, je ne prétends pas exclure de cette Société les médecins d'origine étrangère. Nous avons déjà l'avantage d'en compter parmi nous qui font honneur et à leur origine et à notre Société. Si j'ai fait cet appel à mes compatriotes, c'est parce que la Société Médicale est composée en très grande partie de l'élément canadien-français, et que c'est à lui surtout que s'adressent ces remarques.

En acceptant la présidence de cette Société, mon plus grand désir serait de voir disparaître du milieu de nous, s'il a jamais existé, tout esprit de coterie ou de rivalité. Toute *opposition* existant entre médecins d'écoles différentes doit s'effacer quand il s'agit de la Société Médicale. Nous appartenons à celle-ci avant tout : nous ne sommes attachés à aucun parti en particulier. Quelques personnes préjugées pourront peut-être nous accuser d'une certaine préférence pour l'Université-Laval parceque nous tenons nos séances sous le toit même qu'elle occupe. Mais que l'on veuille bien se rappeler dans quelles circonstances favorables nous sommes entrés ici : nous ne pouvons avoir oublié la générosité avec laquelle cet asile nous fut offert par

M. l'abbé Verreau, principal de l'Ecole Normale Jacques-Cartier. L'Université-Laval nous offre les mêmes avantages. Nous devons, ce me semble, les accepter avec la même reconnaissance. D'autre part, nous sommes assurés de garder ici notre liberté d'action et notre parfaite indépendance en ce qui regarde la Société Médicale. Il y a donc tout avantage tant pour le public que pour nous-mêmes, à nous donner la main et à nous unir pour assurer l'avancement de la science parmi nous. Permettez-moi de vous citer, à ce propos, l'exemple que nous donne la *Société Médico-Chirurgicale de Montréal.* Lisons les rapports de ses séances et nous verrons que bon nombre de médecins anglais, tant anciens que nouveaux y assistent régulièrement : il y règne l'union la plus parfaite. Et pourtant cette Société renferme dans son sein des membres appartenant à des écoles rivales. Malgré cela, l'on aime à se rencontrer sur un pied d'égalité : l'on met de côté toute question de parti pour travailler au profit du bien commun—qui est, là aussi, le progrès et l'avancement des sciences médicales.

Si j'ai parlé d'exemples à suivre, veuillez croire, Messieurs et chers confrères, que je suis loin de ne pas tenir compte de ce que la Société Médicale a fait depuis sa fondation. Je dois ici rendre hommage à ceux de ses membres qui se sont toujours tenus sur la brèche quand la Société faisait mine d'aller rejoindre ses devancières, et qui ont réussi par leur énergie et leur travail à la maintenir au degré d'importance qu'elle occupe aujourd'hui. Néanmoins, j'ai la confiance que l'on pourrait faire davantage.

D'abord, tout membre devrait se faire un devoir d'assister régulièrement à nos séances. En second lieu, chacun de nous devrait s'efforcer de rendre celles-ci aussi attrayantes que possible en soumettant à la Société des rapports sur tous les cas intéressants qui peuvent se rencontrer dans les hôpitaux, les dispensaires, ou dans la pratique privée. Que de pièces pathologiques du plus haut intérêt ne pourrait-on pas se procurer, afin de les soumettre à l'examen et à la discussion des membres de cette Société. Et ne pourrait-on pas aussi faire ici même quelques expériences chimiques ? Assurément il doit se trouver parmi nous quelque chimiste assez habile pour pouvoir se charger de faire ces démonstrations. La chimie est, souvent, trop négligée dans la pratique ordinaire : or ces expériences, faites de temps à autre, donneraient à nos séances un attrait nouveau et seraient d'une grande utilité tant pour les anciens qui ont oublié, que pour les jeunes qui y trouveront toujours matière à apprendre.

Je ne puis laisser passer cette occasion, Messieurs et chers

confrères, sans jeter avec vous un regard en arrière et vous dire quelques mots de l'origine et des débuts de notre Société. Bien que jeune encore celle-ci a déjà son histoire, et elle a su faire sa marque dans le public médical de la province de Québec.

La Société Médicale de Montréal fut fondée le 8 novembre 1871. Les fondateurs ont été MM. les Docteurs Coderre, Bibaud, Peltier, Rottot, Larocque, Dagenais, Rollin, O. Bruneau, J. W. Mount, E. P. Lachapelle, Dubuc, Brosseau, E. Desjardins, Ricard, L. J. P. Desrosiers, A. Dugas, Poitevin, Durocher, Vilbon, Meunier, Quintal, Leblanc, Plante, Perrin, Deschamps, Perrault, Bondy, E. Robillard, et Georges Grenier.

S'il me fait plaisir de revoir aujourd'hui au milieu de nous quelques-unes des figures que je voyais à cette époque aux séances de la société, je ne puis m'empêcher de vous dire combien je regrette de ne plus voir les figures aimées de ceux qui ne sont plus, entre autres, celle de notre estimé confrère feu le Dr. Georges Grenier, de cet homme aussi humble qu'il était savant, et que nous étions convenus d'appeler notre *secrétaire perpétuel* et l'âme de notre société.

Il en est d'autres qui manquent aussi à l'appel, et dont plusieurs, mes aînés, sont encore dans toute la vigueur de l'intelligence et de la force. S'ils ont cru devoir, pour quelque temps, s'abstenir de paraître à nos séances, espérons qu'ils reviendront bientôt nous aider de leur travail, et des lumières de leur expérience.

La Société Médicale est issue de l'idée qui a aussi présidé à la fondation de "l'UNION MÉDICALE," cette revue aussi intéressante qu'utile et à laquelle nous devons un haut tribut de reconnaissance pour la publication de nos travaux et pour l'intérêt qu'elle n'a cessé de nous porter.

La Société Médicale et *l'Union Médicale* ayant originé de la même idée et sous la direction des mêmes hommes, ont dû nécessairement marcher et progresser de conserve. Ouvrons l'*Union Medicale* et nous y verrons ce que ces deux frères Siamois, si vous me permettez cette expression, ont accompli de travaux depuis leur fondation. A plusieurs reprises la presse médicale en France a remarqué certains articles de l'*Union Médicale*, et leur a fait les honneurs de la reproduction.

Nous réclamons pour la Société Médicale la passation si longtemps désirée du Bill Médical. Personne n'osera nier qu'à cette association est dûe l'initiative de la loi qui nous régit aujourd'hui, et que, quelque changement qu'on ait pu faire subir au projet primitif du Bill, il faudra toujours avouer qu'aux membres les plus dévoués de la Société Médicale nous devons de l'avoir vu adopter par la législature. Si quelques

détails en ont été éliminés, le fonds est resté le même. Cette loi, sans être parfaite encore aujourd'hui est néanmoins pour nous une sauvegarde, et donne aux médecins de la province de Québec des garanties qu'ils n'avaient pu obtenir auparavant.

Avec de tels antécédents, je ne crois pas que la Société Médicale puisse périr jamais. Au contraire, elle doit reprendre de nouvelles forces, serrer ses rangs, obtenir de nouvelles adhésions, et continuer de tenir la place qu'elle a occupée jusqu'à ce jour. Que l'on ait toujours devant les yeux, pour ne les jamais oublier, les principaux articles qui forment la base et le but principal de notre association. Comme il est toujours bon de retremper de temps à autre son courage à la source du bien et du juste, laissez-moi nous énumérer ces articles. La Société a pour objet : 1° De cimenter l'union qui doit régner entre les membres de la profession médicale. 2° De fournir aux médecins un motif de se réunir, et l'occasion de fraterniser en se connaissant mieux les uns les autres. 3° De s'instruire mutuellement par des lectures, des discussions et des conférences scientifiques. 4° D'engager ceux qui en font partie, à pratiquer mutuellement tout ce que l'honneur et la fraternité prescrivent aux membres d'une même profession.

Rappelons-nous souvent ces nobles motifs inspirés par le patriotisme le plus pur, et l'union ne cessera jamais de régner parmi nous.

Permettez, messieurs et chers confrères, que je vous fasse un dernier appel en faveur d'une des plus légitimes ambitions que le médecin puisse nourrir : travailler à améliorer sa position personnelle, et rendre service à ses semblables. Voilà notre but, et voilà le secret du succès et de la prospérité de la *Société Médicale.*

Bibliographie.

Medical Chemistry, including the outlines of organic and physiological Chemistry, *by C. Gilbert Wheeler, professor of Chemistry in the University of Chicago—Second and Revised Edition—Chicago*, 1879.

La chimie a fait, dans ces dernières années, des progrès aussi considérables qu'importants. Cette science telle qu'elle est constituée aujourd'hui, ressemble à peine à ce qu'elle était l y a dix ou quinze ans. La théorie atomique, maintenant adoptée par tous les auteurs de quelque renom, a été le point

de départ de cette transformation. Les classifications et la nomenclature ont été remaniées, de nouveaux éléments ont été découverts, et l'on a, par la suite, émis de nouvelles lois de combinaisons.

Ces changements, ces progrès devrions-nous dire, quelque considérables qu'ils soient dans le domaine de la chimie inorganique, le sont encore davantage dans celui de la chimie-organique. C'est à l'étude de celle-ci qu'est entièrement consacrée la première partie de l'ouvrage du Dr. Wheeler.

Il faut l'avouer, l'étude de la chimie organique a été et est peut-être encore beaucoup trop négligée. On ne devrait pas oublier que c'est elle qui, depuis un certain nombre d'années, a doté la matière médicale d'un grand nombre de substances, aujourd'hui employées en thérapeutique et avec grand succès. Il est certain aussi qu'une connaissance approfondie et raisonnée des éléments qui entrent dans la composition des corps organiques, ainsi que des lois auxquelles ces éléments sont soumis, peut conduire à d'importantes découvertes thérapeutiques. Deux corps dans lesquels l'oxygène, le carbone et l'hydrogène sont combinés dans les mêmes proportions et suivant les mêmes poids atomiques, bien que de tels corps différent quant à leur origine ou leur aspect physique, ne doivent-ils pas avoir des propriétés analogues et exercer sur l'économie une action semblable ? C'est ce qu'une observation ultérieure pourra plus amplement confirmer.

Le Dr. Wheeler n'a pas écrit un *traité* de Chimie organique. Il se contente de résumer en aussi peu de pages que possible, et d'une manière généralement assez claire, l'état actuel de la science au sujet des composés organiques. A part quelques omissions que de nouvelles éditions feront sans doute disparaître, cette partie de l'ouvrage peut être très-utile, comme manuel ou Compendium, à celui qui possède déjà une connaissance assez étendue de la Chimie organique. Mais nous doutons que cela puisse suffire à l'élève qui n'a pas, lui, ces notions préalables, et à qui il faudra plus de détails et d'explications.

A notre sens, la seconde partie du volume, consacrée à la Chimie animale rencontrera beaucoup mieux que la première les besoins de l'élève en même temps que ceux du praticien. C'est un résumé à peu près complet de toutes les diverses combinaisons chimiques qui se font dans l'économie, et dont l'ensemble constitue la digestion, la respiration, la nutrition, etc., etc. Style clair et sobre : méthode facile : théories aussi modernes qu'on peut le désirer, voilà autant de titres qui recommandent à notre attention la " Chimie animale " du Prof. Wheeler.

Disons en terminant que la Chimie animale pourrait bien, sans aucun inconvénient, prendre une place permanente dans les cours ordinaires de Chimie. Cela allégerait les cours de Physiologie et d'Histologie de nombre de détails généralement assez arides, et éviterait beaucoup de répétitions, ce qui serait loin de nuire à la clarté et à la méthode de l'enseignement.

DR. H. E. D.

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.

Guérison de la tuberculose.— I.—Le nº 37 de la *Mediziniche Presse* (de Vienne) contient une communication importante du Dr *Kroezak*, assistant de la clinique du célèbre professeur *Rokitansky*, d'Inspuck, au sujet de la guérison radicale de la tuberculose pulmonaire au moyen d'inhalations de benzoate de soude (dissout dans l'eau dans la proportion de 5 p. 100). Sur quinze malades traités dans les mois de juillet et d'août de cette année, pas un seul n'a succombé, et cependant trois de ces malades étaient mourants quand ils avaient été présentés à la clinique, et la tuberculose était déjà arrivée à l'état caverneux. Ces trois malades ont quitté la clinique au bout de cinq ou six semaines, parfaitement guéris, avec un teint tout à fait normal et un accroissement de poids de 3 à 8 kilos.

Le principe sur lequel est bâsé ce traitement est la supposition, fondée sur de nombreuses observations et expériences faites dans ces dernières années, que le tuberculose se propage par infection, comme la petite vérole, la diphthérie, le typhus, etc., et que ce sont des champignons ou animalcules microscopiques (bactéries) qui sont les véhicules de la substance morbide. Le natron benzoïcum a, comme l'acide phénique, l'acide salycilique, etc., la propriété de détruire ces petits organismes.

Toutefois, nous devons ajouter que le Dr Schnitzler, rédacteur en chef de la *Mediziniche Presse*, fait quelques réserves au sujet des conclusions trop absolues que l'on pourrait tirer des succés obtenus par le professeur Robitansky. Sans nier la réalité des faits attestés par le Dr Crockzak, il affirme avoir

employé pendant plusieurs mois les inhalations de benzoate de soude, non-seulement dans des cas de phthisie pulmonaire, mais encore dans des cas de phthisie laryngée, sans en avoir obtenu des résultats aussi " étonnants " que son collègue le Dr Rokitansky.

La conclusion de M. Schnitzler est qu'il est à disirer que de nouvelle communications de l'illustre praticien nous fassent connaître que le succès du nouveau traitement est aussi durable qu'il a été éclatant au début.

Quant à nous, jusqu'à meilleur et plus ample informé, nous suspendons notre conviction, si nous pouvons ainsi nous exprimer, car nous croyons peu à des résultats aussi prompts que positifs dus à un médicament, tel que le benzoate de soude, dans une affection de la nature et de la genèse de la phthisie pulmonaire.

II.—A côté de ce fait de M. de Kroczak. nous pouvons placer le fait qu'a publié M. *Bastings* dans le *Journal de méd. et de chirurgie* de Bruxelles. MM. Gustin et Poupart ont contrôlé le diagnostic de leur confrère : " Poumon droit rempli de tubercules avec caverne au sommet, dépression de la poitrine. déviation de la colonne vertébrale du même côté: ph. au 3e degré."

Il s'agit d'une enfant de huit ans et demi chez laquelle les signes de la phthisie se sont déclarés immédiatement après une pneumonie droite des plus graves accompagnée d'accès de fièvre pernicieuse.

Ce n'est plus ici le benzoate da soude, c'est l'électrisation méthodique des muscles de la respiration qui constitue le le traitement.

M. Bastings n'en serait pas à son premier coup d'essai. Dès 1863, cet honorable confrère de Bruxelles, dans son *Traité de Phthisie*, annonçait vingt-cinq guérisons sur trente-sept cas traités par ce mode. Il n'est pas inutile d'annoncer que M. Bastings étaie ses observations sur les constatations et les confirmations de MM. Bougarn, Sycianko, (de l'Université impériale de Karkoff), Gustin et Poupart, sans oublier M. G. Titeca qui dans le *Journal des Sc. méd.* de Louvain, n'hésite pas à déclarer que, s'il avait à traiter une maladie consomptive ou un état de " faiblesse de complexion " ayant résisté à la médication thérapeutique ordinairement mis en usage, il considérerait comme un devoir d'employer l'électricité, et qui promet bien des satisfactions inattendues à ceux qui voudront s'en servir avec discernement.

Allons pour la gymnastique électrique ; et donnons, d'après M. Titeca, l'exposé rapide de la théorie et du traitement de M. Bastings.

Comme tous les organes de l'économie, les muscles ont leur stimulant propre : le fluide nerveux, qui a la plus grande analogie avec le fluide électrique, à tel point que celui-ci peut suppléer à celui-là

Dans la *faiblesse* ou altération de la constitution, comme dans toutes les maladies qu'elle engendre, il y a deux symptômes primordiaux constants : l'affaissement des muscles, et notamment des muscles de la respiration, et la décoloration du teint ou pâleur.

L'affaissement des muscles dépend de l'action trop faible du fluide nerveux; la pâleur provient de la diminution des globules rouges du sang, conséquence elle-même de la pénétration de quantités insuffisantes d'air dans les poumons par l'acte de la respiration.

Le mot *faiblesse* a donc sa signification scientifique ; il veut dire diminution du fluide nerveux dans les muscles et des globules dans le sang.

Pour combattre cet état, il s'agit de suppléer au manque de fluide nerveux par une dose appropriée d'électricité ; de cette façon, les muscles reprennent leur vigueur, la poitrine se dilate davantage, l'air entre en plus grande quantité dans les poumons, d'où hématose plus complète et partant assimilation plus convenable.

Quant au *modus faciendi*, M. Bastings emploie l'électricité à doses telles que les contractions qui en résultent correspondent aux contractions musculaires naturelles ; ces doses ne déterminent aucune douleur proprement dite. L'appareil dont il se sert est la petite machine électro-galvanique de Gaiffe. Il place le pôle positif sur les nerfs à leur entrée dans chaque muscle et promène le négatif successivement sur les divers corps musculaires.

Outre les muscles de la poitrine, M. Bastings électrise aussi ceux des bras. En général, il ne fait qu'une séance par jour, de cinq minutes environ ; dans certains cas exceptionnels, il en fait deux et même trois.

Voilà un traitement qu'il est rationnel de renvoyer aux praticiens. Que ceux-ci avisent !—*Le Mouvement médical.*

—

Changements de température à la suite de lésions de la moelle cervicale,—par NIEDEN.—Un cocher de 60 ans tombe d'une échelle, se luxe la septième vertèbre cervicale sur la première dorsale. Mouvements de la tête, de la nuque, des membres supérieurs simplement douloureux ; mais para-

lysie de la sensibilité et de la motilité de tout le reste du corps à partir du troisième espace intercostal. Dix heures après l'accident, température 35°,1 ; jusqu'au commencement du troisième jour la température monta lentement jusqu'à 37° ; mais le quatrième jour, elle retomba à 35°,4. Dans la nuit de du sixième jour, 32°,3 ; le septième, 31°,1 ; les huitième et neuvième, 29°,1. Rien autre de particulier à noter. Le dixième jour, jour de la mort, la température fut de 27°,2, et de 27° ; dix minutes après la mort, elle monta de trois dixièmes.

Un homme de 23 ans se fait une luxation de la sixième vertèbre cervicale sur la septième ; symptômes semblables à ceux du cas précédent, si ce n'est que la température s'éleva, au contraire, déjà quatre heures après l'accident, 41°,5 ; dix heures plus tard, à 43° ; au moment de la mort, arrivant quelques instants après elle atteignit 43°,4. Après la mort, il y eut encore une élévation de quelques dixièmes.

Un troisième malade, à la suite d'une chute, a une paralysie des quatre membres, et de l'anesthésie à partir du deuxième espace intercostal (fracture au niveau de la troisième et quatrième vertèbres cervicales). Les premières températures furent de 33°,4—33°,2—32°.—Huit heures après l'accident, 33°,3, malgré les tentatives pour le réchauffer. Mais elle se mit alors à monter lentement : 37°,3 treize heures après l'accident ; elle était à 39°,2 au moment de la mort, dix-neuf heures après la chute. Ce cas tient donc le milieu entre les deux premiers. L'état actuel de la science rend difficile l'explication de ces faits.—(*Berl. Klin.*, *Woehens.*)—*Lyon médical.*

—

Nouvelles recherches sur les cholagogues,—revue par Ern. LABBÉE.—L'étude des stimulants de la sécrétion biliaire est à l'ordre du jour en Angleterre ; MM. Rutheford, Vignal et Dodds, ses élèves s'en sont particulièrement occupés. Ne sont cholagogues vrais que les médicaments augmentant la sécrétion biliaire par une action directe sur les éléments glandulaires élaborateurs de la bile ; ce sont, entre autres : le podophyllin, l'aloès, le colchique, l'ipécacuanha, la coloquinte, le jalap, le sulfate de soude, celui de potasse, le phosphate de soude, l'acide chlorhydronitrique dilué, le bichlorure de mercure. Sont faiblement cholagagues : l'huile de croton, la rhubarbe, le séné, la scammonée, le tartrate de potasse et de soude ; le pissenlit a une réputation de cholagogue usurpée ; enfin, n'agissent pas sur le foie la gomme-gutte, l'huile de ricin, le calomel, le sulfate de magnésie, le chlorhydrate d'ammoniaque qui ne stimule que la glande intestinale.

Dans cette dernière étude ayant pour objet les substances non purgatives, Rutherford et Vignal donnent comme stimulants énergiques du foie : la fève de Calabar qui produit aussi la glycosurie, le benzoate et le salicylate de soude. Bicarbonate de potasse ou de soude sont des excitants hépatiques très-faibles, ainsi que le jaborandi. Doivent être indiqués comme sans action sur la sécrétion biliaire, malgré qu'on en ait dit, l'iodure de potassium, l'alcool dilué, le sulfate de manganèse. L'action cholagogue, d'après Rutheford, n'est pas le résultat réflexe d'une excitation de la muqueuse duodénale ou de l'intestin, puisque la gomme-gutte, le sulfate de magnésie, irritants énergiques de la muqueuse intestinale, ne modifient nullement la sécrétion biliaire ; l'excitation cholagogue de l'élément glandulaire n'est pas subordonnée à une circulation plus active, puisque l'huile de ricin, hypérémiant intestinal et probablement hépatique n'est pas cholagogue. Les cholagogues agissent donc directement sur les cellules sécrétantes ou sur leurs, nerfs, et plus probablement sur ces derniers, C'est chez le chien que les expériences ont été faites.—(*Journal de thér.*)—*Lyon méd.*

—

Fréquence des tænias.—M. *Ern. Besnier*, à la *Soc. méd-des Hôp.* de Paris (séance du 25 juillet 1879), a attiré l'atten. tion de ses collègues sur la fréquence beaucoup trop méconnue des parasites intestinaux et en particulier du tænia et du bothriocéphale. Il existe à l'égard des symptômes qu'ils déterminent, un trop grand sceptisme. Le tænia inerme dont les cucurbitains sortent dans l'intervalle des garde-robes, est d'un diagnostic assez facile. Lé tænia solium, qui n'apparait que dans les selles, peut échapper plus facilement. Quant au bothriocéphale, ses symptômes sont des plus variables et il est très souvent méconnu. Il en observa un exemple qui le démontre bien.

Il soignait depuis quelque temps, avec M. Descroizilles, une dame qui présentait des symptômes d'entérite chronique avec amaigrissement notable. Le dignostic porté : cancer latent de l'intestin, et, à bout de ressources : eaux de Plombières. Il y avait environ douze jours qu'elle y était quand elle lui a envoyé un bothriocéphale qu'elle avait rendu dans son bain. Depuis, son état s'est considérablement amélioré. Cette dame va tous les ans passer six semaines sur les bords du lac de Genève. C'est là sans doute qu'elle aura pris son parasite, et il est probable que c'est dans l'eau alimentaire non-filtrée ou dans un poisson que l'on a l'habitude de servir à Genève, la fera, que sont contenus les œufs de ce ver.

Il faut donc, dit M. Besnier, toutes les fois qu'un malade a de la diarrhée ou des symptômes intestinaux quelconques, songer aux vers intestinaux et ne pas les croire aussi rares qu'on l'a dit. Comme traitement, il donne à sa malade de la teinture de camala.

Pour M. *Constantin Paul*, le meilleur anthelminthique dans ce cas lui paraît être la fougère mâle. Le malade ne doit prendre la veille qu'un ou deux potages. On lui administre alors le lendemain matin vingt pilules et il rend en général très-bien son ver. Il faut seulement que les pilules soient fraîches ; car les préparations de fougère s'altèrent très-vite.

M. *Laboulbène* a vu un malade qui avait pris, il est vrai, différents médicaments : acide phénique, acide salycilique, mais qui n'a rendu son bothriocéphale qu'à l'aide de la teinture de camala.

M. *Damaschino* a guéri un malade qui avait contracté son affection en Roumanie, au moyen de l'écorce de racine de grenadier.

M. *Lereboullet* a vu une jeune fille de quinze ans qui a été guérie après plusieurs administrations successives d'écorce de grenadier. Mais il parait qu'en Hollande, où elle avait été soignée et où le bothriocéphale est très-commun, on se sert habituellement de la fougère mâle.

M. *Dujardin-Beaumetz* a donné, à l'hôpital Saint-Antoine, à un malade de M. Mesnet atteint de bothriocéphale, du tannate de pelletiérine, l'alcaloïde du grenadier, et il a eu un insuccès avec ce médicament, qui lui donne, au contraire, des succès constants pour le tænia ; d'ailleurs, en général, l'écorce de grenadier est très inférieure à l'extrait éthéré de fougère mâle dans le traitement du bothriocéphale.—*Le mouvement médical.*

—

Erysipèles des bronches et des poumons, par le Dr Strauss.—La pneumonie érysipélateuse que décrit le docteur Strauss n'est point celle qu'a décrite Friedreich sous ce nom, ni la pneumonie érysipélato-phlegmoneuse de Trousseau. Celle-ci ne tient à l'érythème cutané que par sa marche serpigineuse envahissante, c'est le plus souvent une des formes de la pneumo-typhoïde, et la lésion locale est un vulgaire exsudat fibrineux.

Ici, il s'agit d'un érysipèle vrai, cutané, qui s'est propagé au pharynx et de là aux voies respiratoires, où il a développé une pneumonie.

Cette pneumonie offre des particularités cliniques et sortant des caractères anatomiques qui la *spécialisent.*

Cliniquement, cette pneumonie se fait remarquer par l'insidiosité du début, marqué par un point léger, sans frisson, et par la marche excessive, extrêmement rapide de la maladie (tout le poumon droit envahi en quatre jours).

Les particularités anatomiques sont plus décisives. L'énorme étendue de l'hépatisation, son passage si rapide et si total à l'hépatisation grave chez un sujet jeune, vigoureux, non alcoolique, sont des caractères fort remarquables. Enfin, au microscope, on a noté l'absence totale de la fibrine dans l'exsudat pneumonique, même dans les points qui paraissaient les derniers envahis. Les alvéoles pulmonaires étaient remplies par une énorme infiltration de leucocytes, et on peut rapprocher cette particularité anatomique de ce qui se passe vers le derme dans l'érysipèle cutané.

Pour toutes ces raisons, l'auteur croit pouvoir sans témérité établir le fait d'une pneumonie spéciale, sinon spécifique, d'une pneumonie érysipélateuse ou proprement de ce que les anciens appelaient "l'érysipèle du poumon."—(*Revue mensuelle*, septembre 1879.)—*Lyon médical.*

—

Mensurations thermométriques dans l'estomac humains.—Un petit thermomètre à maxima, dont l'échelle s'étend de 35 à 43°, est fixé à l'extrémité d'une sonde au moyen de gutta percha et maintenu d'ailleurs par un fil fort qui traverse toute la longueur de la sonde. Il faut cinq à dix secondes pour faire parvenir l'appareil jusque dans l'estomac, et 15 à 20 secondes pour que l'index commence à monter. Il n'y a donc aucun risque que le chiffre marqué par l'index corresponde à la température de parties sous-jacentes à l'estomac. Les recherches de M. Winternitz se rapportent principalement à l'influence des irrigations rectales froides sur la température de l'estomac. 25 minutes après le début d'une irrigation d'un litre d'eau à 11°, et 5 min. après qu'elle est terminée, la température gastrique est abaissée de 0°, 9 centigrades ; à ce moment, la température de l'aisselle est supérieure à celle de l'estomac. On savait déjà que la chaleur générale est diminuée par les lavements, il serait prouvé par ces expériences nouvelles que la réfrigération la plus considérable se produit dans les organes de la cavité abdominale, ce qui pourrait conduire à d'importantes applications thérapeutiques.—(*Ibid.*) —*Lyon médical.*

Des complications cardiaques de la blennorrhagie.—Les différents cas dans lesquels on voit des complications cardiaques survenir dans la blennorrhagie ont été passés en revue par le Dr *Morel;* il a recueilli un certain nombre d'observations qu'il a comparées et analysées, et de ce travail il expose ce qui suit :

La blennorrhagie peut se compliquer d'inflammatiou dans diverses séreuses, et agir d'une façon directe aussi bien sur celles de l'organe central de la circulation que sur les séreuses articulaires par exemple.

Le rhumatisme n'est nullement l'intermédiaire obligé entre la lésion spécifique et la lésion de la séreuse; mais les cas où il y a coéxistence des deux complications sont de beaucoup les plus fréquents.

Tous les malades observés étaient des hommes. Et si le nombre de blennorrhagies n'est pas une cause prédisposante, la véritable cause prédisposante est l'existence antérieure de manifestations rhumatismales, que celles-ci aient ou non accompagné une chaude-pisse.—*Le mouvement médical.*

—

De la morphine et du chloroforme employés simultanément comme anesthésique,—par le docteur Leroy (de Constantine).—Il s'agissait d'enlever une molaire cassée et très-douloureuse à une homme qui se faisait ordinairement enlever les dents à l'aide de l'anesthésie par le protoxyde d'azote. Ce dernier faisant défaut, on dut recourir au chloroforme. L'opération fut très-pénible: il fallut un quart d'heure et près de 100 grammes de chloroforme pour obtenir une insensibilité suffisante pour pratique l'avulsion de la dent sans grande douleur.

A quelque temps de là, l'auteur se trouvant dans la nécessité de recourir à la même opération chez le même sujet, eut l'idée de pratiquer au préalable une injection hypodermique d'un centigramme de chlorhydrate de morphine. Avec quatre grammes de chloroforme et au bout de trois minutes, l'insensibilité était suffisante pour pratiquer l'extraction, dont le patient n'eut absolument pas conscience. Le réveil s'opéra très-facilement et, sauf une somnolence qui persista toute la soirée, il déclara se trouver dans un bien-être parfait.—(*Vichy médical.—Lyon médical.*

PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

Nouvelle méthode d'opération des tumeurs blanches (ou abrasion intra-articulaire, ou encore arthroxésis.—Par M. LÉTIÉVANT, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon et professeur à la Faculté de médecine.

I.

J'ai été conduit à pratiquer ma nouvelle méthode d'opération des tumeurs fongueuses *intra-articulaires* (tumeurs blanches communes), à la suite de diverses opérations sur des tumeurs fongueuses *extra-articulaires.*

Ces dernières, développées en dehors des articulations, touchent souvent a la surface externe de la capsule articulaire et y sont accumulées en masses quelquefois multiples.

J'ai pratiqué l'ablation de plusieurs de ces tumeurs, soit au dos du carpe, soit sous le tendon d'Achille, soit sur la dépression calcanéo-cuboïdienne par la méthode du râclage.

La raclette, d'une direction très-précise, m'a permis de découvrir le mal, de le circonscrire et de n'enlever que lui.

Les désordres peu considérables causés par ce mode d'opération ont rendu la guérison facile et prompte. A la suite de ces résultats heureux la récidive ne s'est pas produite.

La bénignité du râclage extra-articulaires m'a engagé à faire l'abrasion des fongosités *intra-articulaires* de certaines tumeurs blanches.

Les tumeurs blanches communes ou synovites fongueuses (je ne parle ici que de celles-là) débutent généralement par des fongosités formées à la surface interne de la synoviale. Ces fongosités se développent, distendent, puis perforent la capsule articulaire et vont s'accumuler en un ou plusieurs points au-dessous de l'aponévrose et de la peau.

Ces fongosités constituent à elles seules la lésion morbide dans la synovite fongueuse. L'os, dans ces cas, n'est altère que par leur présence : cette altératien, légére d'ailleurs, est seulement à sa surface. L'os est alors comme érodé par place. Le cartilage d'encroûtement, atteint quelquefois sur les bords, s'y détache par parcelles fines ; ou bien ces bords ont disparu par altération velvétique; quelquefois le cartilage à complètement disparu.

L'extrémité osseuse érodée n'a aucune lésion dans son épais-

seur, ni abcès, ni fongosité intérieure, ni séquestre. Le mal c'est la fongosité. Les altérations de l'os ou des autres tissus ne sont que des lésions accessoires et symptomatiques.

Il me paraît inutile, *dans ces cas*, de sacrifier une masse osseuse parce qu'elle est entourée d'un fongus qui a légèrement altéré sa surface. Il se trouverait même, en un ou deux points, ce que je n'ai pas observé, des fongosités profondes, il faudrait évider, sans pour cela amputer ou réséquer. *Enlever le mal, rien que le mal. Respecter ce qui est sain, tout ce qui est sain.*

En agissant ainsi on doit obtenir :

1° Une *économie* pour l'organisme dans le travail de réparation.

2° Une *adaption exacte* des surfaces articulaires laissées dans leurs rapports normaux.

3° La *conservation* plus complète des *capsules articulaires* ligamenteuses qui seront à peine intéressées.

4° Une *précision dans les mouvements* que les méthodes en usage ne donnent pas habituellement.

Ce dernier point, bien important, me paraît devoir imposer la méthode dans les synovites fongueuses du coude par exemple : la résection, dans ces cas, paraissant délaissée par quelques chirurgiens, en raison de la mobilité exagérée et folle du membre qui en est assez souvent la conséquence et qui laisse un membre inutile et embarrassant.

Pour toutes ces raisons, et autorisé par les essais heureux sur les fongus extra-articulaires, j'appliquai l'abrasion pour une tumeur blanche, volumineuse du coude, au mois d'avril dernier (1879) sur ce jeune homme que j'ai l'honneur de présenter à la Société.

II.—OBSERVATIONS.

§ 1.—Marcellin Bador, âgé de 15 ans, portait au coude droit une volumineuse tumeur blanche fongueuse, datant de trois ans, douloureuse, ramollie, sur le point de s'ouvrir.

On avait proposé l'amputation du bras, puis la résection de la jointure.

Opération.—Le 29 avril 1879, le malade est anesthésié, son membre supérieur exsanguifié suivant les préceptes d'Esmarch.

Premier temps : Je fis à la surface externe de la région du coude une incision longue de 10 centimètres. Elle commençait au bord externe de l'aponévrose inter-musculaire externe, au bras, descendait sur la région latérale du coude, puis se recour-

bait un peu en arrière pour se terminer sur le bord externe du cubitus : cette direction dans le but d'éviter le nerf radial et de le laisser dans la lèvre antérieure de la plaie.

L'incision, n'intéressant d'abord que la peau et l'aponévrose. mit à découvert deux foyers de fongosités gros comme des œufs de pigeons, que j'enlevais avec les râclettes à cet usage. L'abrasion de ces fongosités, ainsi que le nettoiement complet des cavités celluleuses qui les logent, s'opèrent avec facilité.

Ces premières masses fongueuses communiquaient par deux ou trois petits plongements à travers la capsule articulaire avec celles qui étaient contenues dans la cavité articulaire.

Je fis à ce niveau sur la capsule fibreuse une incision verticale de trois centimètres, réunissant les perforations, et, par cette fente, j'enlevais les masses fongueuses accumulées vers la petite tête du radius.

Elles étaient nombreuses à la face interne du ligament annulaire distendu, au pourtour de la cupule et du col du radius, au devant et en arrière de la facette sigmoïdale du cubitus. Il fallut une attention patiente pour faire, à ce niveau, une abrasion complète.

Le cartilage était détruit sur le bourrelet radial et les bords de la capsule, intact sur le centre de la cupule et sur la facette sigmoïdale. L'os était érodé au col et au bourrelet radial ; je n'enlevais que les poussières cartilagineuses et osseuses qui cédèrent à un léger frottement.

Par la même fente, je fis encore la toilette du condyle huméral dont le cartilage était détruit ; j'*abrasais* les végétations accumulées dans la région olécrânienne externe d'abord, coroïdienne externe ensuite. Le bord externe de l'olécrâne n'était pas altéré ; la crête qui borde la poulie en dehors était dénudée de son cartilage ; mais le cartilage de la gorge de la poulie était intact.

Pour apprécier ces caractères et compléter la toilette articulaire de la région externe, je dus écarter les surfaces osseuses, les dévier et faire ainsi une luxation de quelques ins-instants.

Deuxième temps : Incision de la peau à la région interne de l'article, partant du niveau de l'aponévrose inter-musculaire interne, au bras, laissant en arrière le nerf cubital, se continuant dans une direction rectiligne en dedans de la gouttière du nerf cubital et se terminant en s'inclinant légèrement en avant dans le but de respecter le nerf cubital laissé ainsi tout le long en arrière.

Cette incision, motivée dans ce cas par les saillies fon-

gueuses, doit être, dans d'autres cas, faite plus en arrière, de manière à laisser le nerf cubital en avant dans toute sa longueur.

Je fis alors, comme pour la région externe, le râclage de la région olécrânienne interne, et à ce moment avec la râclette, au-dessous du tendon du triceps, un passage pour introduire le doigt indicateur. Je communiquais ainsi avec la région externe de l'articulation.

Les fongosités de la région interne de l'interligne, celles de la région interne de l'apophyse coronoïde furent à leur tour enlevées. Je soulevais en avant le tendon du brachial antérieur, et à ce niveau encore je mis en communication la plaie interne avec la plaie externe.

L'opération avait duré plus d'une heure.

J'inspectais alors minutieusement toutes les parties de la cavité articulaire, m'assurant de la netteté de la surface interne de la capsule; je m'assurais aussi du nettoiement complet de toutes les saillies et dépressions osseuses et cartilagineuses articulaires, et de l'absence de tout plongement intra-osseux.

Deux *drains de crins* furent placés dans les trajets sus-olécrânien et sous-coronoïdien pour favoriser l'écoulement des liquides.

Pansement anti-hémorrhagique et *phéniqué*.

Immobilisation du membre en gouttière.

Il n'y eut aucune complication, ni fièvre, ni douleurs vives. Le malade conserva son appétit, il se leva la deuxième semaine, la troisième il sortit au jardin.

L'exsudat séro-purulent versé par la plaie fut assez abondant plus d'un mois, puis diminua progressivement.

Un mois et demi après l'opération, il ne restait plus de crins dans la plaie; deux mois plus tard la cicatrisation était complète. Le malade depuis déjà plusieurs semaines s'exerçait aux divers mouvements de l'avant bras.

Ces mouvements s'accomplissent aujourd'hui avec précision; ils existent dans la moitié de leur étendue pour la flexion et l'extension. La pronation et la supination s'accomplissent: le doigt reconnaît facilement pendant ces mouvements latête radiale roulant dans sa situation normale. Le doigt reconnaît aussi l'épicondyle, l'épitrochlée, la poulie humérale, l'olécrâne, en un mot toutes les saillies osseuses comme toutes les dépressions qui existent à l'état normal. Ce coude a sa conformation parfaite et la précision la plus grande dans ses mouvements. Les flexions latérales n'y existent nullement. C'est un retour à l'état normal comme disposition, et avec le temps la motilité deviendra complète.

§ 2.—Encouragé par ce résultat, j'ai entrepris la même opération sur une jeune fille de 19 ans. Augustine B... portait une tumeur blanche du coude dans des conditions analogues à celles de Bador. L'arthrite remontait à six ans. On avait proposé une résection.

Les masses fongueuses intra-articulaires occupaient surtout les régions radio-humérale, olécrânienne et coronoïdienne.

Une masse du volume d'un œuf siégeait à la partie interne du bras, à cinq centimètres au-dessus de l'épitrochlée : elle était ramollie, fluctuante. Elle communiquait par deux petits filons fongueux, longs de deux à trois centimètres et divergents. L'un se terminait dans la masse fongueuse huméro-radiale, l'autre dans la masse olécrânienne interne.

Je pratiquais l'abrasion comme précédemment.

Par cette seconde étude, je pus m'assurer que l'on pouvait poursuivre les fongosités dans leurs derniers retranchements et qu'aucune d'elles ne pouvait échapper à cette poursuite ; que par cette méthode donc on ne pouvait non-seulement n'enlever que le mal, mais encore enlever *tout* le mal.

Opérée le 17 juillet, cette malade est aujourd'hui en très-bonne voie de guérison.

§ 3.—J'ai opéré une troisième malade, Françoise C..., âgée de 23 ans, le 29 octobre 1879. Elle avait une tumeur fongueuse du coude remontant à six mois, La tuméfaction avait été rapide.

Deux *très-larges* ulcères fistuleux existaient à la région interne et externe de l'articulation avec décollement cutané. La sonde conduisait dans la cavité articulaire érodée, rugueuse. En avant de l'articulation, sous les parties molles de la région antéro-supérieure de l'avant-bras, était une large poche pleine de fongosités désagrégées et flottant dans un pus épais, grumeleux.

Je fis l'abrasion intra-articulaire par ma méthode. Toutes les fongosités furent poursuivies et enlevées.

Les surfaces articulaires osseuses étaient ici complètement dépouillées de leurs cartilages d'encroûtement. Le nettoiement fut complet.

La luxation temporaire des trois os fut réduite, des drains passés, des lavages phéniqués pratiqués. Les jours suivants, la malade cessait de souffrir, avait un pouls naturel, une température de 37 dégrés ½, de l'appétit, du sommeil et des plaies vermeilles.

C'était là pourtant une tumeur blanche à rapide développement, arrivée à cette troisième période de désagrégation fongueuse, de destruction de tous les cartilages, de purulence,

de destruction de tous les cartilages, de terminaison fâcheuse.

La malade aujourd'hui est dans d'excellentes conditions de guérison.

§ 4.—Le 6 novembre 1879, j'ai opéré une quatrième malade, Marie M..., âgée de 16 ans, atteinte de tumeur blanche fongueuse, ouverte à l'extérieur par une large fistule qui conduisait le stylet dans une cavité rugueuse. Mêmes conditions que chez ma troisième opérée. Même opération complète. Mêmes résultats immédiats heureux.

§ 5.—Je puis joindre à ces quatre faits celui d'une jeune, fille, Gabrielle N..., âgée de 15 ans ½, que nous avons opérée de la même manière, M. Daniel Mollière et moi, le 8 novembre 1879.

Cette malade était entrée dans le service de mon collègue et ami M. D. Mollière. Il me pria de faire avec lui cette opération qu'il n'avait pas encore pratiquée.

Il constata que tous les temps de l'opération était précis, et que l'abrasion intra-articulaire pouvait être complètement obtenue.

III

Ces cinq faits qui seront publiés avec détails et où la méthode *nouvelle* a été substituée à une opération plus grave me permettent de conclure :

1° Que l'abrasion totale des fongosités d'une articulation est possible ;

2r Que celle du coude, dont je viens de présenter cinq faits, est d'une grande innocuité dans ses suites immédiates ;

3° Que relativement la réparation consécutive à ce mode opératoire s'effectue avec rapidité ;

4° Dans ses résultats éloignés, cette méthode conserve la précision des mouvements et évite pour le coude la flexion latérale et l'inertie par mobilité exagérée.

Le coude de Bador est des plus démonstratifs sur ce point.

5° Cette méthode agrandit le champ des études anatomopathologiques sur les désordres intra et extra-articulaires causés par les fongosités.

Ces cinq faits, dont plusieurs sont encore récents, tous heureux, me paraissent devoir encourager à l'emploi de cette méthode nouvelle, que je vous présente comme réalisant un progrès dans la chirurgie conservatrice.—*Lyon médical.*

—

Ongle incarné.—Service de M. de St-Germain.—L'ongle incarné est simple ou double. Dans le premier cas, c'est-à-dire

quand l'ongle n'est incarné que d'un côté, on peut mettre en usage le procédé dit *en serpette*. On l'exécute au moyen d'un bistouri, avec lequel on enlève largement la partie de l'ongle qui s'incarne, ainsi que les parties molles correspondantes. En un mot, on taille la phalangette, selon un de ses côtés, à la manière d'une plume ou d'un crayon.

Lorsque l'ongle est incarné en dedans et en dehors, on pourrait mettre en pratique de l'un et de l'autre côté le procédé en serpette. Mais, ainsi réduite, la phalangette prendrait une forme par trop singulière. Mieux vaut, en pareil cas, enlever totalement l'ongle avec sa matrice, selon le *procédé de Denonvilliers*. Voici de quelle façon on doit procéder.

On s'arme de ciseaux droits. La pointe d'une des lames est enfoncée à la partie moyenne de l'ongle jusqu'à l'extrémité de la matrice, puis on opère la section longitudinale de l'ongle. On prend alors en main une forte pince à artère, avec laquelle on arrache, en les renversant sur elles-mêmes, par un mouvement d'un quart de cercle, chacune des moitiés de ce dernier. La matrice unguéale se trouve ainsi à découvert. Pour éviter la reformation de l'ongle, il ne s'agit plus que d'en extirper la matrice. En cette vue, on prend un bistouri droit avec la pointe duquel on cerne circulairement la surface de cruentation en arrière, en dedans, en dehors, en avant, de manière à enlever tout autour un liseré de deux millimètres environ de largeur. On dissèque ensuite toutes les parties molles en raclant, si les tissus sont offensés, la surface même de la phalangette.

En procédant de la sorte, on est bien sûr que l'ongle ne repoussera plus. Il sera remplacé par une cicatrice blanche très solide et régulière, qui se rétrécira beaucoup et ne sera pas disgracieuse. Selon M. de St-Germain, l'ongle est absolument inutile.

L'habile chirurgien trouve, chez le même enfant, l'occasion d'appliquer ces deux derniers procédés. Il portait au gros orteil droit un ongle incarné double. Il l'opère par l'arrachement de l'ongle et l'abrasion de la phalangette. Au côté interne du gros orteil gauche existait un ongle incarné simple ; le chirurgien effectue son ablation par le procédé en serpette. Le jeune malade, préalablement chloroformisé, n'a eu nullement conscience de cette double opération, la première surtout particulièrement délicate et douloureuse.

Les deux pansements ont été des plus simples. Des plumasseaux de charpie imbibés d'alcool pur ont été appliqués sur les plaies et ont été maintenus par des tours de bande.—*Revue de Thérap. Méd.-Chir.*

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.

Cas remarquable de grossesse abdominale congénitale *observé sur une jeune fille de six ans, qui guérit après avoir expulsé par l'abdomen un fœtus complet, et vécut dix-sept ans.*

Tel est le titre d'une observation que le Dr Robert P. Harris publie dans le numéro de juin des *Transactions of the college of the physicians of Philadelphia*, et dont le résumé m'est fourni par le *Journ. des Sc. méd.* de Lille et son secrétaire, le Dr Eustache :

Le sujet de l'observation est une petite fille d'York (Pensylvanie) qui, dès sa tendre enfance, présentait une conformation irrégulière et un élargissement notable de l'abdomen. Elle était faible, de complexion délicate et appartenait à une famille de phthisiques. Vers l'âge de six ans, elle devint malade, eut de la fièvre, des douleurs abdominales et finalement un abcès se forma à la partie inférieure de la région épigastrique et supérieure de la région ombilicale : cet abcès s'ouvrit spontanément, du pus s'en écoula, et en même temps une masse dure, irrégulière, vint faire hernie à travers l'ouverture. Les médecins d'York, craignant toute exploration, se contentèrent d'appliquer plusieurs ligatures sur la masse herniée, afin de la maintenir au dehors ; bientôt après, la masse entière fut expulsée : on reconnut une tumeur formée par un fœtus très-distinctement constitué. Le produit fut soigneusement conservé dans l'alcool et envoyé à Philadelphie pour être soumis à l'examen du professeur William Grant. Dès que la petite malade fut un peu rétablie, elle fut adressée au Dr Atlee, de Lancaster.

Le Dr Atlee constata l'existence d'une assez large fistule abdominale, à travers laquelle faisaient hernie une touffe de cheveux blonds et longs de plus d'un pouce ; il pratiqua l'extraction de cette masse restante, lava et nettoya soigneusement la cavité, et reconnut alors qu'elle s'ouvrait à la fois du côté de la peau et du côté de l'estomac. Les aliments ingérés par la bouche ressortaient par la fistule, et le Dr Atlee put recueillir par là, et à plusieurs reprises, des noyaux de cerises et des grains de riz que la jeune fille avait avalés peu auparavant.

Sous l'influence d'un traitement convenable, les forces et la santé revinrent peu à peu ; la poche se rétrécit progressive-

ment : toutefois la fistule persista jusqu'à l'âge de quatorze ans, époque à laquelle elle se ferma, ne laissant d'autre trace qu'un petit bouton saillant du volume d'un quart de dollar.

La jeune fille se développa et devint une belle et élégante *lady* ; elle fut réglée à treize ans et continua à l'être régulièrement jusqu'à vingt-trois, époque à laquelle elle mourut victime de la phthisie pulmonaire.

Voici maintenant quels sont les caractères de la masse expulsée : elle mesure 3½ pouces de long sur 2 de large, et est formée d'un squelette très distinct recouvert de chairs dans toute son étendue, et de cheveux longs et soyeux à l'une de ses extrémités. La pièce, dissequée avec soin, montre les diverses parties du squelette complet. Tous les os du crâne existent ; les fontanelles sont très grandes ; la fente buccale est très distincte ; la mâchoire inférieure est articulée, mais l'articulation temporo-maxillaire gauche est ankylosée ; trois dents sont implantées sur elle, une incisive latérale, une canine et une molaire. La colonne vertébrale est ouverte en arrière dans toute son étendue (*spina bifida*) ; les os des membres sont à peu près réguliers ; les viscères sont indistincts.

—Cette observation présente deux particularités intéressantes : 1° il ne s'agirait pas ici d'une tumeur *dermoïde*, comme il en existe plusieurs observations dans la science ; non-seulement la masse expulsée présentait des cheveux, des dents, des débris d'os plus ou moins informes ou plus ou moins rudimentaires, mais il s'agissait d'un véritable fœtus entier et à peu près normalement constitué. Ce n'était donc pas une sorte de production anormale, plus ou moins hétérotopique, mais bien un véritable produit de génération ; un *jumeau*, pourrait-on dire, de la petite fille dans le ventre de laquelle il s'était partiellement et irrégulièrement développé ; 2° l'expulsion du *fœtus par inclusion* a été suivie de guérison complète : c'est la première observation où l'on ait pu noter cet heureux résultat.—*Le Mouvement Médical.*

—

Un accouchement dans un cas de bassin incomplétement fermé.—On sait que l'extrophie de la vessie est ordinairement accompagnée d'un arrêt de développement de la paroi antérieure de bassin. Dans ce cas le bassin n'est pas fermé à sa partie antérieure. On ne connaît que cinq cas d'accouchements dans ces conditions.

Le docteur Güsserow, professeur de gynécologie à Berlin, a rencontré à la clinique de la charité un de ces cas très-rares. Il

s'agit d'une jeune fille de dix-neuf ans, chez laquelle manquait la paroi antérieure de l'abdomen, de la vessi et du bassin. La conception avait eu lieu au mois de février 1878, la grossesse avait été normale et était arrivée à terme. A son entrée à la maternité, la jeune fille avait perdu les eaux amniotiques depuis deux heures, et l'accouchement n'avançait pas. Les contractions étaient assez fortes, mais demeuraient infructueuses par suite de l'étroitesse des organes génitaux externes, de l'insuffisance d'action de la presse abdominale. L'enfant se présentait par les pieds; le pied était même déjà sorti de la matrice sous l'action des contractions utérines, les parties qui se présentaient pressaient violemment contre la mince lame de peau qui unissait les deux portions du bassin non soudées, et menaçaient de déchirer cette membrane cutanée et de déterminer ainsi une perforation de la cavité abdominale. L'accoucheur se vit donc obligé d'agrandir par une incision les organes génitaux externes et l'extraction d'nn enfant mort se fit facilement.

Les suites de couches furent très régulières.—(*Berliner klinische Wochenschrift* et *Ann. de méd. de Grand.*)—*Le mouvement médical.*

—

A quel jour l'accouchée doit-elle quitter le lit?—La polémique récemment ouverte en Amérique entre Goodell et Garrigues, le premier voulant que les nouvelles accouchés se lèvent dès le second jour, parce que sur 756 femmes traitées de cette façon il n'en a perdu que 6, le second se déclarant l'adversaire de cette manière de faire, engage Kuestuer à livrer à la publicité quelques expériences entreprises dans le même ordre d'idées, il y a deux ans, dans la clinique d'Olshausen à Halle.

Il a choisi 16 femmes dont l'accouchement avait été aussi normal que possible et qui ne presentaient aucune lesion extérieure. Toutes ont commencé à se lever, selon leur désir, dans l'un des quatre premiers jours des couches, 6 d'entre elle étaient primipares, 7 en étaient à leur deuxième accouchement 2 à leur troisième et 1 à son quatrième.

L'état sanitaire de l'établissement était excellent et depuis plus d'un an aucune accouchée n'avait succombé à une infection puerpérale.

4 quittèrent leur lit dès le prémier jour, 2 le second, 3 le troisième et 7 le quatrième.

Parmi celles qui se levèrent dès le premier jour, aucune ne voulut rester débout plus de 5 heures; le lendemain elles

demeurent déjà plus longtemps levées, et dès le quatrième jour elles passèrent toute la journée hors de leur lit.

Lorsqu'une accouchée levée se trouvait prise de fièvre, on la consignait désormais au lit. Ces femmes n'avaient d'ailleurs d'autre occupation que les soins à donner à leurs enfants.

Un premier effet du séjour hors du lit fut la régularisation des fonctions de l'intestin ; la quantité des urines ne parut pas modifiée.

La déperdition de poids qui suit normalement l'accouchement ne fut pas plus marquée chez les accouchées levées que chez celles demeurées au lit, bien que le régime alimentaire des unes et des autres fût le même.

Ce fait est d'autant plus surprenant que chez les premières l'écoulement lochial était plus abondant.

Outre leur abondance, les lochies des accouchées lévées se caractérisaient encore par la prolongation de leur consistance peu épaisse, de leur teinte rosée et de leur nature séreuse.

Aucune des accouchées séjournant hors du lit n'a eu de métrorrhagie ; 13 d'entre elles n'ont présenté aucun retard de l'involution utérine et n'ont jamais offert durant les dix jours d'observation, une température supérieure à 38°, chiffre qui n'a été d'ailleurs atteint que deux fois le soir.

Les 3 autres femmes ont été prises de fièvre, le jour même où elles ont commencé à se lever ; la première était une multipare levée le troisième jour, la deuxième et la troisième s'étaient levées le 4° jour. Deux de ces fébricitantes avaient une petite déchirure vaginale, qui avait probablement été irritée par le séjour debout et par le contact des lochies. D'autre part, il n'est pas superflu de remarquer que parmi celles qui n'eurent aucun mouvement fébrile deux avaient une blessure tout à fait analogue. Chez une seulement des 3 accouchées prises de fièvre, on constata à la sortie de l'hôpital un petit exsudat dans le ligament large gauche.

En résumé, bien que le lever précoce des accouchées supprime la constipation, favorise peut-être même, au lieu de lui nuire, l'involution utérine, en activant les différentes fonctions, et ne paraisse pouvoir devenir la cause ni de rétroversions ni d'abaissements de l'utérus, comme il provoque, chez certaines femmes, de la fièvre, Kuestner conclut qu'il faut s'en tenir aux anciens errements et laisser les accouchées au lit septenaire.—(*Revue des sciences médicales.*)—*Lyon médical.*

—

Influence de l'âge de la mère sur le sexe de l'enfant.—Bidder donne, dans le *Zeitschrift für Geburtshülfe und*

Gynœkologie, une série de tableaux statistiques pour arriver à trouver quelle influence peut exercer l'âge de la mère sur le sexe de l'enfant. Les résultats obtenus par l'auteur sont tout opposés à la loi de Hofacker-Sadler, loi qui ferait dépendre le sexe de l'enfant de la proportion existant entre l'âge du père et celui de la mère. Bidder n'admet pas que l'on doive avoir un nombre à peu près égal de garçons et de filles lorsque les conjoints sont de même âge, un excédant de garçon si l'homme est le plus âgé, et un excédant de filles dans le cas contraire.

Cette prétendue loi est en contradiction avec les observations de Nasse, de Morel, de Martegonté, de Moreau, d'Ahlfeld. Elle mérite d'être mise de côté, et au lieu de chercher les rapports existant entre l'âge de la mère et celui du père, il faut d'après Bidder, faire attention uniquement à l'âge de la mère.

Les femmes très-jeunes ont généralement des enfants du sexe masculin. Un peu plus tard, lorsqu'elles sont dans la force de l'âge, elles donnent naissance plutôt à des filles, et enfin, lorsque la mère est âgée et approche de la ménopause, on retrouve de nouveau dans leurs enfants un plus grand nombre de garçons que de filles.

Les statistiques de Bidder portent sur 11,871 accouchements qui ont donné 6,274 garçons et 5,597 filles. La mère ayant moins de 18 ans, les accouchements cités par Bidder donnent 134 garçons pour 100 filles; de 18 à 30 ans, il trouve 109 garçons pour 100 filles; de 30 à 40, 117 garçons pour 100 filles. Et au-delà de 40 ans, 130 garçons pour 100 filles.—(*Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Montpellier.*)—*Lyon médical.*

MÉDECINE LÉGALE.

Quelques considérations critiques sur les taches de sang en médecine légale, par MM. les docteurs Cazeneuve et Clément.—Tous les traités de médecine légale parlent de la recherche des taches de sang et exposent en détail les divers procédés à l'aide desquels on peut caractériser ces taches. Mais aucun, à notre sens, n'insiste assez sur le côté pratique. Ce n'est qu'après de réels tâtonnements que l'expert novice en s'inspirant de ses livres pourra obtenir des résultats satisfaisants. Cette observation est surtout vraie pour la pré-

paration des cristaux d'hémine qui échappent si fréquemment à l'investigation faute de rigueur expérimentale. S'agit-il également de faire l'examen spectroscopique de l'hémoglobine d'une minime quantité de sang comme celle donnée par une petite tache, l'expert est souvent fort embarrassé pour utiliser cette faible quantité de matière colorante.

Le but de notre note est précisément de donner à l'expert des renseignements pratiques sur ces points de chimie légale, afin de lui épargner toute hésitation.

Nous dégagerons notre exposé du fatras des documents historiques parfaitement inutiles pour l'objet que nous poursuivons. D'un autre côté, nous ferons bon marché d'une série de réactions chimiques applicables au sang, qui n'offrent qu'une garantie relative et qui peuvent détourner l'expert de réactions concluantes. C'est dire que notre note a également pour but l'examen critique des procédés donnés pour reconnaître les taches de sang.

Le sang renferme des matières azotées (substance albuminoïdes) et du fer à l'état d'hémoglobine. Caractériser dans une tache l'azote ou l'élément fer paraît devoir fournir des indications. Ces indications sont bien relatives. Le tissu du vêtement taché peut renfermer de l'azote ; des taches de blanc d'œuf, de salive, de sperme, etc., contiennent des matières azotées. Rien donc de décisif dans ces données. Quant au fer, il laissera également dans l'incertitude, ce sont précisément les taches ferrugineuses qui ressemblent le plus au sang. Ce n'est donc pas sur la présence de cet élément que l'on basera ses conclusions.

Et cependant autrefois l'expert bornait ses recherches à ces essais superficiels.

Quelques chimistes tentent également la réaction de la teinture de gaïac et de l'essence de térébentine ozonisée : la tache bleuit au contact de ce mélange. Cette réaction échoue avec les taches de sang anciennes, et ensuite elle n'est pas particulière an sang : d'autres substances peuvent bleuir la teinture de gaïac. Des essais nous ont démontré que du linge propre donne cette réaction sans trace de sang. C'est une réaction tout à fait secondaire pour nous, qu'on ne fera qu'en dernier lieu, lorsqu'on a beaucoup de sang à sa disposition.

Nous supposerons deux cas : 1° les taches n'ont pas subi le contact d'agents chimiques ; 2° les taches ont été modifiées par des agents chimiques (eau froide, eau chaude, savon, alcalis).

§ I. — Admettons tout d'abord que les taches n'ont pas subi l'influence des agents chimiques. L'expert bien entendu, avant

toute épreuve chimique, se préoccupera du caractère physique des taches. Les taches épaisses ont toujours un fond rouge remarquable, quels que soient les objets sur lesquels elles se rencontrent. Les taches faibles peuvent varier du brun au rose sur les objets poreux, tissus de fil, de coton. Sur les objets durs, elles sont brillantes et d'un brun noirâtre (fer, bois dur, pierre), sur le drap et le feutre, elles sont luisantes avec une teinte souvent peu perceptible.

Nous rappellerons en passant qu'il faut noter avec soin la position des taches sur les vêtements ou autre objet contaminé, étudier la forme des taches pour savoir si l'on a affaire à des taches de projection ou à des taches de contact par des mains ou autre instrument souillés, tous points utiles pour l'instruction criminelle.

Recherche chimique. — Pour caractériser chimiquement une tache de sang, on découpe avec soin la tache dans le tissu qui la porte ; cette tache est portée avec la pointe de l'instrument dans un petit tube A, renfermant dans la partie effilée jusqu'au niveau B une solution de chlorure de sodium très-étendue (1 gramme pour 5 litres d'eau). Le morceau d'étoffe coupée plus large que la partie rétrécie est retenue en D. Plus ou moins rapidement, suivant que la tache est plus ou moins vieille, le morceau d'étoffe abandonne à l'eau le sang qui l'imprègne. La dissolution est prompte si la tache ne date pas de plusieurs mois : on voit les stries de matière colorante descendre dans la partie C. Bientôt la diffusion est complète. Tout le liquide de la partie rétrécie est coloré en rouge par l'hémoglobine. L'examen spectroscopique peut alors être pratiqué. Il suffit de porter devant la fente du collimateur la partie rétrécie C que l'on fixe à l'aide d'un support, pour voir les deux bandes caractéristiques de l'hémoglobine oxygénée. Elles sont comprises, on le sait, entre les raies D et E de Frauenhoffer. Cette réaction est très-sensible. La sensibilité diminue avec l'âge de la tache : la matière colorante semble subir avec le temps une modification.

Si l'on peut découper dans le tissu contaminé une autre tache, on peut procéder dans le tube à une deuxième réaction. On ajoute une goutte d'hydrogène sulfuré ou de sulfhydrate d'ammoniaque à la solution d'oxyhémoglobine. Sous cette influence réductrice, elle passe à l'état d'hémoglobine réduite, comme on sait, caractérisée par la bande unique de Stockes comprise précisément entre les deux bandes de l'oxyhémoglobine. Cette dernière est moins sensible que la précédente. Souvent l'agent réducteur pousse son action jusqu'à faire de l'hématine dont les caractères spectroscopiques sont bien moins sensibles encore.

Nous nous bornons généralement à obtenir le spectre caractéristique de l'oxyhémoglobine.

C'est d'après les indications de M. le professeur Glénard que nous avons employé ce petit tube effilé, si commode pour l'examen spectral.

Dans cette macération de la tache, le tissu abandonne souvent un petit caillot fibrineux dépouillé de l'hémoglobine. Ce petit caillot, plus ou moins filamenteux, est en suspension dans le liquide. D'autres fois il reste sur le tissu d'où on peut le détacher avec une aiguille. Avec l'acide azotique ou le réactif de Millon il sera facile de caractériser cette fibrine.

On pourra soumettre ensuite à l'action de la chaleur la pointe effilée du tube dans sa partie la plus extrême. On verra aussitôt un trouble se manifester avec disparition de la teinte rouge sang du liquide qui brunit un peu. Cette coagulation des matières albuminoïdes a sa valeur. Tout le liquide ne doit pas être ainsi soumis à l'action de la chaleur. Les parties supérieures du petit tube renferment un liquide encore rouge de sang. A l'aide d'une pipette effilée on recueille une goutte de la solution sanguine que l'on place sur une lame microscopique. On porte la lame sur la lampe à alcool en l'agitant de mouvement de va-et-vient pour éviter de trop chauffer. Il ne faut pas que le liquide se trouble, autrement dit se coagule. La température de la lame tenue par la main droite est appréciée en la portant de temps en temps sur le dos de la main gauche. Il est facile d'éviter ainsi que la température ne s'élève à plus de 40°, point éloigné d'ailleurs de la température de coagulation, ce qui est une garantie de succès. On peut souffler également sur la goutte pour hâter l'évaporation. On recouvre avec la lamelle la goutte complètement desséchée. On apporte avec une baguette de verre un peu d'acide acétique cristallisable au contact des deux lames ; l'acide s'insinue par capillarité. On chauffe sur la lampe à alcool de manière à provoquer une ébullition très légère accusée sous la lamelle par de très-petites bulles de vapeur. Une ébullition tumultueuse projetterait la lamelle et la matière colorante.

Quand le sang est frais, il a suffi de chauffer une fois pour avoir sous le microscope les cristaux de Teichmann, appelés, comme on sait, hémine ou chlorhydrate d'hématine. Si le sang est vieux, il faut souvent apporter de nouveau de l'acide glacial au contact de la matière colorante et chauffer encore, et cela à plusieurs reprises. Les cristaux, qui n'avaient point apparu de prime abord, se montrent bientôt.

Il faut au moins un grossissement de 300 diam. pour bien apprécier les lamelles rhomboidales d'hématine qui sont colo-

rées au rouge brun plus ou moins foncé. Il est bon que l'expert qui n'a jamais vu ces cristaux ait sous les yeux un échantillon type préparé par les soins d'un homme expérimenté. Dans tous les ouvrages spéciaux ces cristaux sont figurés. Lorsque le sang est frais on peut les obtenir très-volumineux.

Nous avons dit précédemment d'éviter toute coagulation en évaporant la goutte sur la lame. L'expérience démontre, en effet, que la coagulation albumineuse est défavorable à la formation des cristaux d'hémine. La transformation isomérique de l'albumine la rend réfractaire à l'action dissolvante de l'acide acétique. Il faudrait chauffer très-longtemps en présence de cet agent pour obtenir la dissolution. Pendant cette ébullition prolongée au contact d'un grand excès d'acide acétique glacial le chlorure de sodium peut être inutilement décomposé. Et c'est à l'état naissant, dans les conditions où l'on opère, que l'acide chlorhydrique paraît contracter plus facilement sa combinaison. De là les échecs constants éprouvés dans le traitement d'un sang coagulé par la chaleur.

Il est indispensable également pour réussir dans la formation des cristaux de Teichmann d'éviter un trop grand excès de sel marin qui empâte la matière colorante dans une cristallisation en masse. Il faut aussi que l'acide employé soit de l'acide cristallisable, sinon la décomposition du chlorure est plus difficile.

Nous ajouterons, comme dernière précaution, que si le sang est trop alcalin, par un commencement de putréfaction, par exemple, il faut saturer l'alcalinité par un peu d'acide acétique avant de faire évaporer sur la lame. Les alcalis modifient, en effet, profondément l'hématine à chaud et même à froid, de telle sorte que la formation du chlorhydrate n'est plus possible. Si la putréfaction du sang a été très-avancée, il est même impossible, quelles que soient les précautions que l'on prenne, de réaliser la combinaison cristallisée d'hématine. Ce fait que nous avons observé a été d'ailleurs signalé par d'autres expérimenteurs.

Si l'on craint de confondre les cristaux d'hémine avec ceux d'indigotine, qui est la seule confusion peut être admissible, on peut sous le microscope essayer les caractères de solubilité. On sait que l'hémine est insoluble dans tous les véhicules neutres dans les divers acides étendus d'eau, mais soluble dans les solutions alcalines.

Si la tache de sang, au lieu d'être fixée sur un tissu, est fixée sur un objet dur (bois, pierre, fer) la tache enlevée avec précaution par râclage sera soumise comme précédemment à une macération aqueuse.

Il est arrivé des cas en médecine légale où le vêtement examiné ne portait qu'une tache de sang grosse comme une tête d'épingle. Assurément l'examen spectroscopique dans ce cas particulier devra être négligé, d'autant plus que la faible quantité de matière colorante serait peut-être un obstacle à la possibilité de cette réaction dont la sensibilité est bien plus limitée. Voici le tour de main que nous conseillons dans ce cas délicat, où si peu de matière est à la disposition du chimiste. Il faut porter une goutte d'eau chlorurée à 0,50 pour 1000 sur la lame microscopique ; la tache découpée dans le tissu ou détachée de l'objet dur imprégné est déposée avec une aiguille au sein de cette goutte. On laisse la macération s'effectuer en ayant soin de recouvrir la lame d'une petite cloche, afin que l'évaporation ne soit pas trop rapide. Quand l'eau s'est emparée de la matière colorante, avec des aiguilles on enlève le tissu du macératum. Alors on continue l'opération suivant les indications précédentes. On évapore avec précaution. Il reste une goutte sèche constituée par une série de zones de matière colorante, que l'acide acétique transformera en cristaux.—*Lyon médical.*—(A CONTINUER.)

NOTES DE THÉRAPEUTIQUE.

Traitement des hémorrhoïdes par des injections d'acide phénique. — Ce traitement nous vient du docteur Andrews (de Chicago), qui s'est chargé d'une enquête sur ce traitement, que des charlatans seuls ont, dès les début, employé.

Le *Journal de méd. et de ch. prat.* de Paris donne des détails circonstanciés sur ladite enquête ; qu'il nous suffise de savoir que M. Andrews propose le *modus operandi* suivant :

Injecter les hémorrhoïdes externes ;

Employer d'abord le remède dans sa forme la moins concentrée et ne recourir à la solution la plus forte que lorsque la première a échoué ;

Traiter une hémorrhoïde à la fois et mettre de quatre à dix jours entre les opérations ;

Injecter seulement de une à quatre gouttes à la fois, après avoir préalablement enduit toute la sarface de vaseline pour empêcher les cuissons ; injecter très-doucement et maintenir l'aiguille en place quelques instants pour permettre au liquide de se fixer ;

Maintenir l'opéré au lit le premier jour, le faire recoucher s'il survient quelque symptôme grave. Ne permettre qu'un exercice modéré pendant le cours du traitement.—*Le mouvement médical.*

—

Des lavements d'hydrate de chloral,—par STARKE. —Il s'agissait d'un catarrhe chronique de l'estomac avec insomnie. L'estomac ne pouvant pas supporter le chloral, l'auteur injecta dans le rectum dix grammes d'une solution aqueuse au vingtième de chloral chauffée jusqu'à 36 degrés; aussitôt douce sensation de chaleur, puis sommeil qui dura cinq heures. A partir de ce moment, il fut fait pendant cinq mois un usage quotidien du chloral; en même temps survient une amélioration de l'état gastrique. La dose de 50 cent. de chloral n'a pas besoin d'être dépassée.—L'auteur recommande de bien huiler la canule, de l'enfoncer profondément au-delà du sphincter, de chauffer le liquide jusqu'à la température du corps.—(*Méd. chir., Rundschaux*, et *Lyon méd.*)—*Le mouvement médical.*

—

Nouveau mode d'emploi de l'acide salicylique.—On applique sur les articulations douloureuses des compresses imbibées d'une solution aqueuse de salicylate de soude 5 %; pour éviter l'acidité on neutralise la liqueur avec une goutte ou deux d'ammoniaque. Dans deux cas, les douleurs ont été notablement apaisées en un court espace de temps; chez un des malades, des mouvements légers étaient possibles moins d'une demi-heure après l'application des compresses. Celles-ci n'ont amené aucune irritation vive de la peau; il y a eu seulement une légère desquamation. Le salicylate de soude est absorbé assez rapidement, puisqu'on pouvait constater sa présence dans l'urine au bout de 12 à 15 heures.

Ces recherches ouvrent une voie nouvelle à l'emploi de l'acide salicylique; bien des malades ne peuvent tolérer ou refusent ce médicament; l'usage externe recommandé par M. Bochefontaine lèvera toutes les difficultés.—(*Revue des sciences méd.* 15 oct. 1879.)—*Lyon médical.*

—

Des propriétés anesthésiques de l'acide phénique dans les affections prurigineuses de la peau, par H. RIGAUT.—Le phénol est un caustique analgésique employé par

certains dentistes pour remplacer la créosote. Dans le traitement des démangeaisons, l'auteur emploie le phénol en pulvérisation ou en compresses, se servant d'une solution de 2 % avec addition de 5 à 10 grammes de glycérine pour rendre cette solution plus homogène. La durée des pulvérisations est de six minutes en moyenne, deux par jour. M. Rigaut a réussi surtout dans le lichen, l'eczéma, le prurigo ; l'acide phénique peut même amener une guérison complète.—(*Journal de thérapeutique*, 25 août.)—*Lyon médical.*

—

Ascite à frigore, *traitement.*—M. le Dr. Mosa adresse au *Courrier médical* un long article sur ce sujet. Il arrive à ce diagnostic avec beaucoup de difficulté, diagnostic en quelque sorte sanctionné par l'issue de la maladie et la nature du traitement, consistant dans l'emploi, tous les deux jours, de l'huile de ricin, qui provoque des selles copieuses. Comme complément de cette médication, il donne chaque jour, deux cuillerées à bouche de vin diurétique de Trousseau ; cataplasmes sur le ventre. Régime : laitage, œufs, viandes blanches, eau vineuse, vin blanc, vin de quinquina, fer. Quoique l'on ne comprenne pas trop cet assemblage de moyens, qui va du cataplasme, au vin, au quinquina, au fer, le malade guérit parfaitement.

Pour le traitement de l'ascite *à frigore*, nous préférerions de beaucoup le moyen que signale, dans les *Archives médicales belges*, M. le docteur Lecocq, médecin principal de l'armée belge. Il est tout au moins plus rationnel. Il s'agit d'un soldat qui a été saisi par un grand refroidissement, auquel a succédé un anasarque. Le malade bien examiné et le diagnostic établi, M. Lecocq lui fait administrer à 9 heures et demie du matin une infusion tiède de jaborandi 5/200, prise en deux fois, à une demi-heure d'intervalle, diète lactée. En 20 minutes, transpiration et légère sécrétion des voies salivaires et lacrymales. A 2 heures après-midi, la sudation a été si abondante, que la literie est transpercée et que l'on est obligé de changer de lit. Ensuite, les phénomènes cessent gradnellement. Douze jours plus tard, la guérison est complète.

Nous ne doutons pas qu'en comparant les deux manières de traiter l'ascite ou l'anasarque *à frigore*, tout pratricien voudra imiter la manière de faire de M. Lecocq, aussi simple que rationnelle.—*Le Scalpel.*

L'UNION MEDICALE DU CANADA

MONTREAL, JANVIER 1880.

Comité de Rédaction :

MESSIEURS LES DOCTEURS E. P. LACHAPELLE, A. LAMARCHE ET S. LACHAPELLE.

Bonne année !

Bonne année ! chers amis collaborateurs et collègues, c'est-à-dire à vous tous confrères !

La femme et les enfants, toute cette famille du cœur enfin que chacun possède, out eu leur tour avant nous c'était leur droit, nous les avons laissé passer au milieu d'un enivrement indicible (car est-il plus beau spectacle que celui-là ?) A présent au tour de cette autre famille qui est la famille de l'intelligence, de la science, de la bonne confraternité médicale et à laquelle nous appartenons tous, qui elle aussi a besoin des affectueux souhaits de l'amitié, qui elle aussi a besoin d'échanger de ces paroles du premier de l'an qu'on aime toujours à entendre quand même elles sont sévères quelquefois, parce qu'alors on est certain qu'elles partent toujours du cœur.

L'*Union Médicale*, en 1880, atteint sa neuvième année ; l'an prochain elle enregistrera en lettres d'or, sa première décade d'années ; les chances de vie augment avec les âges ; l'enfant de neuf ans est plus sûr de vivre que celui d'un an!... Si l'*Union Médicale* a atteint ce chiffre, dont elle est fière comme on est fier d'un beau titre, c'est bien certainement grâce au public médical de la province de Québec, grâce à vous tous, chers confrères, qui l'avez prise sous votre protection et qui l'avez nourri de vos travaux et de votre argent, c'est-à-dire de tous vos efforts, de toutes vos sueurs. Rien donc de plus légitime que les souhaits de notre journal, ce sont ceux de la reconnaissance ! Rien de plus noble, ils sont conçus dans le travail, qui est et qui doit être le capital, la fortune de tous.

L'encouragement donné à l'*Union Médicale* n'a fait que s'accroître avec le temps, pourquoi ? parceque naus avons toujours fait tous les efforts possibles pour qu'elle soit toujours un or-

gane du progrès scientifique avant d'être l'organe, l'instrument d'une opinion au service de laquelle la science ne peut rien gagner. Il n'est pas nécessaire de faire un long retour sur notre passé, il n'est pas nécessaire de fouiller nombre de nos pages, pour prouver que nous avons toujours consacré tout notre temps à des études sérieuses, pratiques, expression fidèle du progrès du jour, et dont le praticien consciencieux a un continuel besoin.

Nous savions qu'un journal de médecine parmi nous ne peut avoir certitude de vivre que si nous suivions constamment le programme tracé plus haut, et c'est pourquoi nous l'avons suivi avec une fidélité qui ne s'est pas démentie un seul moment.

Nous avons eu des chaînes, mais ces chaînes c'étaient nos principes ! Nous avons traîné un boulet, mais ce boulet, c'était le boulet de l'assiduité au travail nécesssaire, au travail qui fait connaître à celui qui lit un journal de médecine, ce qui s'est passé la veille dans la pratique comme dans le cabinet d'étude du savant, partout où ce savant se trouve, et surtout là où il se trouve !

Mais ce travail que nous nous glorifions d'avoir fait, serait certes bien supérieur, si l'appel que nous faisons de temps à autre aux amis était entendu. Quand donc tout praticien, tout lecteur du journal deviendra-t il son collaborateur? Voyez comme le nombre de ceux-ci est restreint, voyez comme il est toujours le même ! Et cependant, est-il chose plus facile que de jeter sur papier quelques notes d'un cas important (qu'importe la rédaction, nous sommes rédacteurs pour le faire). Qu'on se mettre à l'œuvre, et qu'on commence une bonne fois ! Nous ne pouvons faire dans *notre famille* un meilleur souhait, au commcement de cette année.

Il y a des questions brûlantes, en médecine, comme dans toutes les sciences, de ces questions, qui sont comme des problèmes non résolus, autour desquels s'accumulent les hypothèses et les chiffres, nous ne trouverons la solution de ces questions, de ces problèmes que par une statistique vaste mais raisonnée qui nous a manqué jusqu'ici. Commençons donc à en jeter les premières bases, que chacun apporte ses chiffres, que chacun fournisse sa preuve !

C'est avec ce concours plus général que l'*Union Médicale*, organe de la science médicale dans la province de Québec, déjà puissante, parce qu'elle est utile, pourra devenir une des publications de médecine des plus importantes dont le monde scientifique puisse s'énorgueillir sur le continent américain. Qu'on s'en souvienne, le progrès, après avoir marché d'Asie en

Europe, marche d'Europe en Amérique ; et ici comme ailleurs la vérité scientifique est fille du temps et non pas d'un cerveau, "*temporis, non autem ingenci humani filia,*" nous dit Bâcon ; et traduisant Bâcon, Fonssagrives nous dit que la génération de cette vérité ne peut se faire que par l'effort collectif des intelligences qui se vouent à sa recherche.

A l'œuvre donc ! répèterons-nous, et bonne année !

Société Médicale de Montréal.

Séance du 11 Décembre 1879.

M. LE DR. J. W. MOUNT, Président, au fauteuil.

Après la lecture et l'adoption du procès verbal de la dernière séance, M. le Président prononçe le discours d'ouverture. (Voir page .)

Le DR. E. P. LACHAPELLE appuie les remarques de M. le Président et insiste avec lui sur les avantages précieux qu'offre à la profession en général l'existence d'une société destinée à promouvoir le progrès des sciences médicales, ainsi que sur l'obligation où sont tous les membres d'assister assidûment aux séances. Il déclare que la Société Médicale doit se considérer comme étant entièrement chez elle, bien qu'elle tienne ses réunions sous le toit de l'Université-Laval. Celle-ci ajoute-t-il, considère comme étant de son devoir de continuer envers la Société Médicale, l'œuvre commencée par M. l'abbé Verreau.

Quant à l'*Union Médicale*, elle a jusqu'ici beaucoup travaillé —et elle travaillera encore autant qu'elle pourra pour seconder les efforts de la Société dans le sens du progrès. Cette revue est toute entière à la disposition de la Société, et il est important pour celle-ci d'avoir un organe autorisé qui publie les travaux de ses membres, et les fasse connaître au public médical. Il importe également que nous, médecins Canadiens-Français ayons dans la presse médicale un organe qui sauvegarde et défende nos droits, tout en nous tenant au courant des recherches et découvertes qui se font chaque jour dans le monde scientifique. Nous avons donc tous intérêt à ce que notre journal et notre société marchent eux aussi dans la voie du progrès. Puissent ils en même temps être des moyens efficaces de faire cesser certains éléments de division qui n'ont pas raison d'exister au milieu de nous.

Le Dr. A. G. A. Ricard parle aussi dans le même sens. Il dit que la jeune génération possède tous les éléments du succès. Elle a pour elle sa jeunesse d'abord, puis son énergie, son amour de l'étude et un désir ardent de progresser: avec cela une éducation médicale qui laisse peu à désirer, vû les facilités et les avantages qu'offre aujourd'hui l'enseignement médical tant en Europe qu'en Amérique.

Sur proposition du Dr. E. P. Lachapelle, il est résolu unanimement que désormais les séances de la Société se tiendront le 1er et le 3e vendredi de chaque mois, à 8 heures P. M.

Le Dr. E. Robillard, Trésorier de l'Association Médicale Canadienne communique ensuite une motion adoptée par cette association à sa réunion de Septembre dernier, et où l'on suggère l'adoption de nouvelles mesures dans le but d'obtenir des statistiques concernant l'influence atmosphérique sur la santé générale et la production des maladies. Il explique la nature des mesures proposées et demande l'opinion des membres de la Société Médicale sur la question. Il s'en suit une discussion très animée à laquelle prennent part les Drs. Larocque, Dagenais, Lamarche, Filiatrault et Fafard.

Vû l'heure avancée de la soirée, il est résolu, sur proposition du Dr. A. T. Brosseau, que la séance soit ajournée à vendredi, 19 courant, et que la lecture de M. le Dr. Laramée sur la "Théorie de l'Inflammation" y soit le premier ordre du jour.

La séance est en conséquence ajournée à vendredi, 19 décembre.

Séance du 19 Décembre 1879.

M. le Dr. J. W. Mount, Président, au fauteuil.

Le procès verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Le Dr. J. A. Laramée donne lecture d'un travail très élaboré sur la Théorie cellulaire de l'Inflammation, d'après les recherches et découvertes histologiques les plus récentes. (Voir page .)

M. le Président, et les Drs. Brosseau, E. P. Lachapelle, A. Dagenais et H. E. Desrosiers prennent tour à tour la parole sur la question, et la séance est levée.

Nomination.—M. Arthur Lacoste, C. R., Bâtonnier du Barreau de Montréal, a reçu dernièrement le diplôme de Docteur en Droit de l'Université Laval et a été nommé professeur titulaire de droit maritime et commercial à la Faculté de Droit de cette meme Université à Montréal.

VARIÉTÉS.

—

Origine des globules rouges.—Drs Foa et Salvioli.—1° Dans la vie embryonnaire les organes de la production des globules rouges sont, par ordre d'importance, le foie, la rate, la moelle des os ;

2° Les globules rouges prennent naissance dans chacun des organes précités en subissant toujours la même évolution ;

3° Les globules rouges ne dérivent pas de la transformation directe des globules blancs, mais bien de la transformation d'éléments spéciaux (thématoblastes) dont le nombre correspond à à celui des globules embryonnaires. Le processus a lieu par la multiplication du noyaux des cellules mères et non par *formation libre* dans le protoplasma de ces cellules ;

4° Les globules rouges embyonnaires ne sont pas constitués par toutes les parties qui entrent dans la composition du protoplasma des cellules hématoblastiques, mais seulement par la substance hyaline, qui prend une coloration jaune en dehors de la cellule mère.—(*Spallanzani et Jal. de méd. de Br.*)—*Revue de thérapeutique médico-chirurgicale.*

—

Vaccination animale.—M. de Pietra Santa vient de faire à l'Académie de médecine une communication sur la vaccination animale, qu'il termine par les conclusions suivantes :

1° La vaccination animale, dit-il, telle qne nous l'avons définie (culture successive, sur le terrain de la génisse, du cow-pox spontané recueilli sur le pis des vaches laitières), telle qu'elle se pratique dans plusieurs contrées de l'Europe (Italie, Belgique, Hollande, Prusse, Russie), et telle qu'elle doit se pratiquer consciencieusement, constitue une méthode bonne, utile, efficace.

2° Les résultats de centaines de mille de vaccinations et de revaccinations opérées dans les conditions les plus variées d'expérimentation démontrent les avantages et la valeur de la vaccination animale.—*Revue de Litt. Méd.*

—

Les aliments crus.—Un médecin allemand veut que l'on cesse de faire cuire les aliments. L'usage des viandes crues et des fruits serait, selon lui, le meilleur remède à la goutte rhumatismes, aux dyspepsies, etc.

Passe encore ; mais le même docteur va plus loin. Il soutient que l'habitude de se vêtir est une erreur de la civilisation. Il faut être Allemand pour rêver de cette sorte.—(*Med. Pres.*

—

Chassaignac, un des plus grands chirurgiens de notre siècle, un des plus illustres à l'étranger, est mort.—Il a été le créateur de méthodes chirurgicales qui ont été le point de départ de progrès considérables en chirurgie et dont ont bénéficié un grand nombre de blessés.—Si l'on jugeait les hommes par le nombre de distinctions honorifiques qu'ils reçoivent, Chassaignac ne serait pas des premiers.—Mais de beaux, de vrais titres de gloire ont largement compensé cet oubli. Dans quelques paroles vraies, un professeur de la Faculté de Paris, M. Panas, a marqué toute la valeur de l'illustre chirurgien :

" Maître accompli par son savoir et sa vaste expérience ;
" auteur dans le vrai sens du mot, puisqu'il fut assez heureux
" pour faires des découvertes, opérateur habile en même temps,
" inventeur de méthodes opératoires nouvelles, Chassaignac à
" été sans contestation *une des grandes figures chirurgicales de*
" *notre époque.* "—*L'année médicale.*

NAISSANCE.

A Belœil, le 10 décembre, la dame du Dr. O. Desjardins, un fils.

DÉCÈS.

A St. Jean, Ile d'Orléans, le 20 décembre dernier à l'âge de 75 ans, le Dr Isaïe Demers.

TRAVAUX ORIGINAUX.

Névrotomie optico-ciliaire.

Monsieur le Rédacteur,

En mille huit cent soixante-douze, le Congrès International d'ophthalmologie réuni à Londres, décrétait, après une mûre délibération, que tout œil considéré comme dangereux pour son congénère devait être enlevé de la cavité de l'orbite.

Des observations nombreuses avaient démontré, que l'ophthalmie, dite sympathique, se déclare quelque fois avec une rapidité foudroyante peu après un traumatisme, et que les accidents précoces sont souvent d'une gravité telle, que l'extraction de l'œil blessé n'arrête même plus leur évolution. En présence de ces faits, les membres du Congrès n'ont pas hésité à préconiser l'extraction préventive quand le traumatisme est grave, quand l'œil renferme un corps étranger, et surtout, quand il s'y établit en permanence de violentes douleurs ciliaires.

Cette mesure radicale, dont la sagesse est incontestable, parce qu'elle a fait ses preuves, ne pouvait céder le pas qu'à une autre aussi efficace, qui en réunissant les mêmes avantages, n'en présenterait pas les inconvénients. C'est à la solution favorable de ce problème, que des ophthalmologues distingués ont cru arriver, en substituant à l'énucléation la *névrotomie optico-ciliaire.*

Des expériences récentes et nombreuses, pour constater l'effet sur le globe oculaire des sections du nerf optique et des nerfs ciliaires, ont donné à leur auteur, un résultat, qui leur permet de croire, que l'opération que nous venons de mentionner est appelée à jouer un grand rôle en ophthalmologie.

Jusqu'à ce jour, on a considéré la destruction des nerfs de la région postérieure de l'œil, comme funeste à la vitalité, et entraînant inévitablement à sa suite, la fonte et la désorganisation de cet organe. Cependant, des expériences importantes ont démontré que nous étions sous une fausse impression ; que

l'œil, privé de ses nerfs, peut encore conserver sa forme et sa vitalité. La découverte de ce résultat ne pouvait manquer de trouver une heureuse application en chirurgie ; cette application a trouvé naturellement sa place dans le traitement des accidents inflammatoires qui tendent à se produire dans un œil primitivement sain quand son congenère est le siége de certaines affections. L'examen de toutes les théories qui ont été émises sur le mode de transmission de l'ophthalmie sympathique démontre que les nerfs, optique, moteur oculaire commun, trijumeau et les vaisseaux sanguins, ont tour à tour et ensemble été accusés d'être les agents conducteurs de la maladie. Sans entrer dans l'examen détaillé de ces différentes théories, mentionnons les deux plus importantes qui se sont partagé l'opinion des médecins : celle de Mcosen de Berlin et de Alt de New-York, qui inculpe le nerf optique exclusivement; celle de Muller de Arnold et de Pagenstecher, qui attribue aux nerfs ciliaires le rôle prépondérant. Les recherches histologiques de Alt ont démontré que sur cent bulbes énucléées, soixante dix-neuf présentent des altérations de la rétine et du nerf optique. Muller, de son côté, a trouvé qu'au sein des membranes profondes de l'œil, en voie de désorganisation, les nerfs ciliaires demeuraient intacts, relativement ; que, par conséquent, leur conductibilité reste plus ou moins conservée. Cette dernière théorie constituée par la preuve anatomique que les nerfs ciliaires sont peu altérés, et, par conséquent, plus aptes à conduire l'incitation morbide d'un œil à l'autre, a rencontré la manière de voir de la plupart des auteurs. La transmission de l'ophthalmie sympathique par la voie des nerfs ciliaires est donc l'opinion la plus accréditée aujourd'hui, quoiqu'elle ne soit pas exempte de critique. Il y a, en ce moment, dans le service de M. Panas, à l'Hôtel-Dieu, un malade à qui l'on a fait l'extraction préventive d'un œil atteint d'irido choroidite, traumatique. L'opération a non-seulement été impuissante à empêcher des troubles reflexes de se présenter dans l'œil sain, mais ces troubles se sont produits de manière à confirmer la théorie de Alt, c.-à-d. en débutant par le nerf optique et la rétine.

Les divergences d'opinion n'ont pas empêché de recourir à un traitement unique : l'énucléation. Ce procédé a prouvé une chose, c'est qu'en détruisant les nerfs optique et ciliaires, et en enlevant la source de la maladie, on pouvait, dans la majorité des cas, préserver l'œil sain de toute atteinte funeste. Pouvait-on obtenir le même résultat, en laissant en place le foyer de la contagion ; mais en supprimant les voies par où elle peut cheminer d'un œil à l'autre. On est autorisé à le croire, des

faits récents semblent le démontrer, mais il reste à l'avenir de prononcer un jugement définitif sur la valeur des succès obtenus. En attendant, on conçoit que la névrotomie optico-ciliaire ait pu être suggérée dans le traitement de l'ophthalmie sympathique, pour remplacer l'énucléation dans un grand nombre de cas, si non dans tous. Mais, ce nouveau procédé, tout rationnel qu'il paraisse, ne pouvait trouver une application pratique, qu'en autant que l'œil laissé en place, pouvait continuer, sinon à fonctionner comme organe de la vision, du moins à se nourrir et à subir l'action des muscles qui s'y attachent. C'est ce résultat obtenu en Allemagne par Schoeler et à Paris par Boucheron, Meyer et Abadie qui autorise à croire que la névrotomie est destinée à prendre une place importante en chirurgie oculaire.

L'idée de s'attaquer aux agents susceptibles de communiquer la maladie d'un œi' à l'autre ne date pas d'aujourd'hui ; depuis quelques années déjà en incriminant ou les nerfs ciliaires ou le nerf optique, on avait songé à les détruire sans enlever le globe oculaire. Parmi ceux qui conçurent cette idée quelques-uns ne la mirent pas à exécution, d'autres en firent l'application, mais d'une manière incomplète, soit en n'intéressant qu'un ordre de nerfs, les nerfs ciliaires ou le nerf optique, soit en se servant d'un procédé défectueux. Au nombre de ceux-là on trouve Albert de Graefe qui en 1866 s'exprimait en ces termes : " Avec la conviction que l'ophthalmie sympathique se transmet par l'intermédiaire des nerfs ciliaires, il devait venir à l'idée de substituer à l'énucléation du bulbe la section des nerfs ciliaires. On devait hésiter à sectionner tous les nerfs ciliaires en dehors de la sclérotique en raison *de la difficulté* du procédé et de la nécessité de sectionner en même temps des vaisseaux importants. "

Les difficultés du procédé, et la crainte de produire la désorganisation de l'œil, furent cause que de Graefe abandonna une idée, qu'il croyait cependant bonne, au point de vue de la guérison des accidents sympatiques. La même année, Rondeau, frappé de l'analogie qui existe, entre les névralgies, d'une part, et les douleurs de l'ophthalmie sympatique, de l'autre, émit l'opinion, dans sa thèse de Paris, que la section des nerfs de la région postérieure de l'œil, pouvait être efficace pour faire cesser les accidents reflexes, au même titre, que l'excision d'un tronc nerveux, ou de quelques-unes de ses branches, pour guérir la névralgie faciale. Il n'émettait qu'une opinion personnelle, sans pouvoir l'appliquer sur aucun fait clinique. Ceux qui après lui, revinrent sur la question, furent plus heureux ; car ils apportaient des observations en faveur du nou-

veau procédé. Meyer, à Paris, Lawrence, à Londres, Secondi, à Gènes, mirent à exécution la section intra oculaire des nerfs ciliaires, telle qu'elle avait été indiquée par de Graefe, et en obtinrent des résultats satisfaisants. On ne songeait alors qu'à la théorie de transmission par les nerfs ciliaires, et, en conséquence, on restreignait à ces derniers, l'action chirurgicale. En 1869, Landesberg coupa les deux ordres de nerfs de l'œil, pour guérir un cas de névralgie ciliaire intense ; malheureusement, il n'eut aucun succès. En 1873, Snellen fit revivre la nêvrotomie ciliaire mais en transportant la section à la partie postérieure de l'œil.

Boucheron, en 1875, revint à la charge sur la névrotomie ciliaire, en insistant sur la valeur de cette opération, dans le traitement des accidents sympathiques, et en démontrant, par des expériences, la possibilité de détruire le nerf optique et les nerfs ciliaires, sans produire de troubles trophiques graves. Dianonse en 1877, Schocler en 1878, Abadie et Meyer cette année, ont pratiqué cette opération un grand nombre de fois. Enfin, Bédard interne distingué des hôpitaux de Paris, a trouvé dans la névrotomie le sujet d'une thèse excellente ou il traite au long tout ce qui a trait à cette question. Nous y trouvons en détail des expériences nombreuses faites par lui au laboratoire de M. Paul Bert, à la Sorbonne et des observations inédites recueillie à la clinique de M. Abadie. On voit par ce qui précède, que dès 1866 on était à la recherche d'un procédé moins radical que l'énucléation pour s'opposer aux retentissements d'un œil à l'autre. La difficulté des procédés, la crainte d'entraver gravement la nutrition de l'œil furent cause qu'on les abandonna tour à tour. En outre, l'opération telle que la proposait de Graefe et pratiquée par Scemdi Meyer et Lawrence n'était qu'une paracenthèse sclérotidienne elle était intra oculaire, et on ne devait en attendre de succès, qu'en autant qu'il s'agissait d'arrêter des troubles nerveux sympathiques, sans irido cyclite proprement dite. Snellen, en transportant la section en arrière de l'œil, en rendait l'application plus générale, mais cette fois encore, on ne pouvait en attendre un succès complet, parce qu'en ménageant le nerf optique, on épargnait par là même, un grand nombre de filets nerveux intimement liés à la gaine de ce nerf; détail anatomique que confirment les recherches de M. Sappey. La névrotomie optico-ciliaire a présenté l'avantage d'être plus facile à exécuter, de ne servir à aucune théorie exclusive, mais à toutes ensemble, et, par conséquent, d'offrir plus de garanties de succés.

M. Boucheron, qui en réclame la priorité, a été conduit à

recommander cette opération, en faisant de la physiologie expérimentale à la Sorbonne. Voulant constater l'effet sur le globe oculaire des sections du nerf optique et des nerfs ciliaires, sur le chien, il fut très surpris de constater, que l'œil conservait sa forme et ne subissait aucune altération. Alors, pour mieux s'assurer, si les effets qu'on venait d'obtenir étaient concluants, il fut engagé à poursuivre ses expériences ; il les multiplia et le même phénomène se produisit chaque fois. Il prit occasion de ces faits nouveaux acquis à la science, pour communiquer à la société de Biologie, les conclusions suivantes, que nous trouvons exposées au long dans la gazette médicale de Paris et dans les annales d'Oculistique : " D'après nos recherches les sections du nerf optique et des nerfs ciliaires n'amènent généralement pas la désorganisation du globe oculaire. L'indication de la section des nerfs optiques et ciliaires se résume eu peu de mots : Elle tend au même résultat que l'excision en interrompant la continuité du tissu nerveux. La section du nerf optique abolit, il est vrai, complètement la vue de ce côté, mais comme dans la majorité des cas elle est fort compromise, quand elle n'est pas totalement perdue, il vaut mieux sacrifier de suite un œil, qui deviendra inutile et qui peut amener la fonte de l'autre. Chez les animaux, cette section ne donne pas lieu à une hémorrhagie dont on ait à redouter les effets, on ne coupe que des vaisseaux d'un petit calibre ; les artères ciliaires et centrales de la rétine, l'hémorrhagie s'arrête promptement, de sorte que le sang épanché ne saurait exercer une compression fâcheuse sur les nerfs que l'on vient de couper. Si cette section n'arrêtait pas la marche des troubles reflexes dans l'œil sain, c'est alors qu'il faudrait, sans retard, pratiquer l'extraction de l'œil lésé. C'est à l'expérience à prononcer sur la valeur de ce procédé. Cette mesure radicale et terrible l'énucleation n'a pu entrer dans la pratique courante. Nous espérons que l'opération, si simple, si inoffensive, si conservatrice que nous proposons, pourra dans maintes circonstances, rendre au malade d'importants service."

Avant que M. Boucheron eut attiré l'attention sur ces faits, on s'était beaucoup exagéré les suites des sections du trijumeau aussi recommandait-on d'opérer avec une extrême prudence dans le domaine de la cinquième paire. Aujourd'hui on a établi une différence importante, entre les conséquences de la section complète et de la section incomplète. Duval et Laborde ont constaté la fonte de l'œil, chez tous les animaux auxquels ils ont enlevé le noyau d'origine du trijumeau ; il est à noter, que plusieurs n'ont pas même survécu au traumatisme. Ranvier en faisant des névrotomies incomplètes, c'est-à-dire, en

respectant le nerf masticateur, et la branche frontale, n'a eu à enrégistrer que des accidents peu graves, du côté de l'œil : cet organe a continué à se nourrir. On est arrivé à la conclusion, que les lésions consécutives aux névrotomies du trijumeau sont de moins en moins graves à mesure que l'on s'éloigne du noyau d'origine. Ce qui leur donne ce caractère de gravité, tient à la non occlusion des paupières ; M. Boucheron en explique ainsi les effets : " Après une section du nerf ophthalmique, les paupières restent entrouvertes, ne clignent plus la cornée, constamment exposée à l'air se desséche, l'épithélium meurt, l'eschare épithéliale provoque, autour d'elle, une inflammation éliminatrice. Une ulcération se forme, qui s'agrandit, par le même mécanisme de dessication et de mortification des éléments anatomiques desséchés. Souvent une nouvelle aggravation surgit. les éléments mortifiés entrent en décomposition putride, la cornée s'infiltre de produits septiques, (kératite septique) et sa destruction s'accélère, grâce à l'amoindrissement de vitalité de l'organe et à l'affaiblissement de l'animal gravement blessé." Ces accidents peuvent être modifiés d'une manière notable, en ayant soin de suturer les paupières de l'animal en expérience ; ils peuvent être réduits, alors, à des troubles trophiques passagers.

Redard, a suivi, avec la plus minutieuse attention, les phénomènes qui se produisent chez le chien et le lapin, à la suite de la section des nerfs ciliaires. Il a remarqué, que la cornée est complètement insensible lorsque les filets nerveux sont coupés en grand nombre, que cette sensibilité n'est que partielle, au contraire, lorsque la section est incomplète, dans ce cas encore, il a remarqué que la pupille se dilate irrégulièrement. La conjonctive conserve sa sensibilité jusqu'à la fin, si ce n'est, cependant, au pourtour de la cornée, la nutrition continue a se faire dans l'œil, grâce à un certain nombre de vaisseaux épargnés, qui permettent le rétablissement de la circulation, ce sont : les ciliaires antérieures ou petites iridiennes. Il croit que les désordres cornéens qui surviennent à la suite de cette opération, sont en raison directe de la plaie faite pour aller à la recherche des nerfs ciliaires, et du mode de réunion de cette plaie.

Chez l'homme, on a observé les mêmes phénomènes : les troubles nutritifs se produisent, il y a une certaine tourmente, les jours qui succèdent à l'opération, mais ces désordres sont légers et passagers. Il n'est pas indifférent d'exécuter d'une façon quelconque la névrotomie *optico ciliaire;* le succès le plus complet, doit appartenir au procédé le plus parfait. Celui qui paraît le mieux remplir ces conditions est le procédé de

M. Abadie. Le patient étant chloroformisé, il attire fortement le globe oculaire en avant au moyen d'une pince à fixation, il sectionne la conjonctive, puis le muscle droit externe, avec des ciseaux à strabisme, recourbés et à pointes mousses, et il chemine ainsi assez profondément, puis, attirant fortement le globe oculaire en dedans et en avant, il glisse les ciseaux en arrière du bulbe. A ce moment, si la section est bien faite, l'œil est projeté en avant. Il le fait alors basculer, sectionnant, à petits coups, les parties fibreuses, vasculaires et nerveuses qui le maintiennent. Il amène ainsi le pôle postérieur dans la plaie, et il peut alors examiner, l'effet et l'étendue de la section et compléter même cette dernière si elle est incomplète. Il est important de prendre cette précaution afin de ne pas épargner, les filets ciliaires indirects, qui perforent la sclérotique a une certaine distance de l'insertion du nerf optique. L'accident le plus à redouter, à la suite de cette opération, est l'hémorrhagie. On peut en restreindre beaucoup la gravité si l'on a soin de rapprocher, autant que possible de la sclérotique, la section du nerf optique.

D'un autre côté, il faut éviter de porter l'action des ciseaux, trop près de la sclérotique, afin de ne pas s'exposer à perforer cette membrane et comme conséquence, à voir l'œil se vider entièrement. Il y a toujours un certain épanchement sanguin à la suite de la section des artères ciliaires et centrale de la rétine; c'est pour obvier aux inconvénients qui peuvent en résulter que M. Abadie fait la section du droit externe et surtout, qu'il ne suture pas ce muscle après l'opération. Il a pour but de créer une large voie afin de permettre l'évacuation du sang au dehors. Cette strabotomie a pour inconvénient de déterminer un strabisme interne, mais grâce aux succès que nous donne aujourd'hui l'avancement musculaire, il est toujours facile de ramener l'œil en parallellisme. M. Panas vient de faire subir une modification au procédé de Abadie; comme ce dernier, il ténotomise le droit externe pour aller à la recherche du nerf optique, mais pour terminer l'opération il suture le muscle détaché, en ayant soin de laisser un interstice béant dans la conjonctive, à sa partie inférieure, où il introduit un fil de *cat gut*. Cette modification réunit les avantages de la suture immédiate du tendon réséqué et de l'ouverture qui facilite le libre écoulement des liquides accumulés dans la cavité de l'orbite.

Les indications de l'opération ne sont pas les mêmes pour tous les ophthalmologues qui l'ont pratiquée. Les uns considérant qu'elle doit remplacer l'énucléation dans la majorité des cas; les autres, qu'elle ne doit être pratiquée que comme

moyen préventif de l'ophthalmie sympathique ; c'est-à-dire, avant que des troubles reflexes se soient manifestés dans l'œil congénère. Il y a des cas où son exclusion est évidente pour tous, c'est lorsque l'œil a conservé une acuité visuelle suffisante, quand il y a un phlegmon oculaire grave, quand la rétine est le siège d'un gliome, ou que l'on a affaire à un sarcôme de la choroïde ou à certains épithéliomas.

Dans les cas de tumeurs malignes du globe oculaires, la névrotomie doit céder la place à l'énucléation. Il faut se hâter même de recourir à ce procédé avant que le processus morbide ait détruit les membranes de l'œil et se soit propagé à l'orbite. On a proposé de pratiquer la section ciliaire et optique dans le staphylôme considérable de la cornée, avec pression intra oculaire, afin d'en diminuer le volume et permettre le port d'un appareil prothetique. M. Abadie a eu l'occasion, deux fois, d'opérer ainsi des yeux ayant acquis un volume énorme par suite de dégénérescence staphylomateuse. La section des nerfs ciliaires et optiques fut impuissante, il est vrai, à amener leur atrophie, mais une fois cette opération faite, il put impunément sans provoquer ni réaction ni douleur, pratiquer une section de la sclérotique, évacuer une partie du corps vitré et déterminer ainsi le degré d'atrophie voulu.

En prenant connaissance des observations qui ont été publiées jusqu'à ce jour sur la névrotomie oculaire, on voit qu'elle a été pratiquée, et que par conséquent elle trouve son indication dans les cas suivants : phothopsies intenses survenant chez des malades ayant perdu la vue depuis longtemps ; névralgies rebelles à répétition avec accès inflammatoires, succédant à des lésions du corps ciliaire, avec issue du cristallin ou de l'humeur vitrée ; irido-choroïdites, irido-capsulites avec amaurose totale ; moignons douloureux sensibles à la pression sans retentissement sur l'œil voisin ; sclérite, quand les nerfs ciliaires sont comprimés par la sclérotique ; corps étrangers de l'œil provocant des douleurs se succédant à intervalles rapprochés ; ossification de la choroïde exerçant une irritation fâcheuse sur les filets ciliaires ; cristallin luxé produisant un glaucôme ; glaucôme provoquant des accès de douleur dans un œil où la vision est abolie.

Comme on le voit, cette opération a trouvé de nombreuses indications ; comme telle, en prévision des services immenses qu'elle est appelée à rendre, il est à souhaiter qu'elle réalise les belles espérances qu'elle a fait naître dans l'esprit de ses apologistes. Jusqu'ici les observations ont été restreintes et les observateurs en petit nombre. On peut dire, que la quantité des observateurs n'a été en proportion directe de leur qualité ;

car ceux qui se sont occupés de cette question ont une position distinguée dans la science : nous n'avons qu'à citer les noms de MM. Abadie, Meyer et Boncheron, avantageusement connus à Paris. D'autres ophthalmologistes, non moins distingués, M. le Dr. Panas, professeur d'ophthalmologie à la Faculté de Paris, et M. de Wecker, ont trouvé qne cette nouvelle opération s'imposait à l'attention sérieuse des chirurgiens, qu'elle valait la peine d'être soumise à l'épreuve. Il est probable que beaucoup d'autres médecins suivront leur exemple et s'engageront dans la voie de l'expérimentation. C'est le seul moyen d'arriver à une solution quelconque, mais la sanction de l'expérience ne peut pas être immédiate ; il faut laisser aux années le soin de prouver si les succès actuels sont durables ou non. C'est alors seulement que la uévrotomie optico ciliaire prendra une place importante en oculistique ou qu'elle sera réléguée dans le domaine de l'histoire de la science avec toutes les belles opérations, déjà en grand nombre, qui n'ont pu trouver d'application pratique et utile en chirurgie.

Il est à désirer qu'elle ait plus qu'une vogue passagère, car elle rendrait d'importants services dans les cas que nous avons mentionnés. En effet il n'est pas douteux que le jour ou l'on décrétera d'une manière positive que l'on peut sans crainte pour son congénère laisser en place un œil qui n'a même d'autre utilité que de faire acte de présence dans la cavité orbitaire on aura fait un grand pas en ophthalmalogie. Ce sera supprimer la peine de mort en rendant le criminel inoffensif. Les patients nous sauront gré de leur éviter l'honneur d'une énucléation ; on ne se figure pas l'extrême répugnance avec laquelle ils acceptent cette opération. Tous les ménagements apportés, pour annoncer l'urgence de cette mesure radicale sont inutiles ; en vain le chirurgien parle-t-il le doux langage de la science, quand une fois il a prononcé le mot énucléation, le patient a compris qu'il s'agit de lui *arracher l'œil de la tête*. L'effroi va grandissant quand il a fait part à sa famille du traitement barbare qu'on lui propose. Il arrive alors que mal conseillé de tout côté le malade préfère courir le risque de perdre entièrement la vue plutôt que de se soumettre au seul traitement reconnu efficace jusqu'à ce jour. Fait regrettable auquel peut obvier la névrotomie optico-ciliaire, attendu que les patients ne sont nullement effrayés de la section *d'un nerf de l'œil* et qu'ils l'acceptent même avec plaisir pour se débarrasser de leurs douleurs. Ils ne peuvent pas s'attendre à conserver cet œil dans d'aussi bonnes conditions d'apparence que celui qui est sain. parce qu'à la longue il se produit une certaine atrophie, mais le moignon qui leur reste peut encore donner tous ses mouve-

ments à la pièce d'émail qui doit le recouvrir. Dans les cas les plus heureux quand la cornée n'a pas été trop endommagée, la coque enculaire devient inutile; ce qui est à noter, car les yeux artificiels coutent cher et les ouvriers qui sont adonnés à de rudes travaux sont exposés à les briser fréquemment. Ceux qui n'ont pas les moyens de se procurer le luxe d'un appareil prothétique bénéficieront largement de la nouvelle opération, au lieu de la cavité vide et repoussante succédant à l'énucléation ils conserveront un œil avec sa formé et ses mouvements. Chez les enfants les avantages sont autrement importants; tandis que chez eux l'énucléation nuit à l'harmonie des formes et à l'aspect de la physionomie la névrotomie ciliaire ne laisse à sa suite aucun de ces inconvénients. Ainsi donc, libre de choisir entre ces deux procédés également efficaces dont l'un prive la cavité orbitaire du globe de l'œil, détermine un arrêt de développement dans la moitié correspondante de la face de l'asymétrie et effraie terriblement les patients; et un autre qui sauvegarde la régularité des traits et offre moins de répugnance aux malades, il n'y a pas à hésiter il faut recourir à l'opération conservatrice à la simple section nerveuse. Chez les enfants, *les jeunes filles surtout.* l'avantage devient considérable à tous les points de vue, d'autant plus que l'occasion se présente assez fréquemment d'avoir à traiter des ophthalmies sympathiques sur des sujets encore en bas âge.

Pour toutes les raisons que nous avons énumérées, il est à souhaiter que la névrotomie optico-ciliaire constitue le plus tôt possible un progrès réel en ophthalmologie, le temps seul aidé de l'expérience de nos maîtres peut nous l'apprendre, en attendant partageons avec réserve l'enthousiasme qu'elle a fait naître.

A. A. Foucher, M.D. Professeur à l'Université Laval, Montréal.

Paris, 10 Décembre 1879.

Théorie de l'inflammation.—(*Suite et fin.*)

Par A. Laramée M.D., Professeur à l'Université Laval, Montréal.

(*Lu devant la Société Médicale de Montréal.*)

Le pus de bonne nature est sans odeur quand il n'a pas été encore en contact avec l'air, et il constitue une matière crémeuse, légèrement jaunâtre, alcaline. Il contient de l'eau, de

l'albumunine en proportions variables, des sels semblables à ceux du sang et des corpuscules purulents mobiles et contractiles.

Les cellules purulentes sont rondes, granulées, d'un diamètre d' 1/2500 à 1/3500 de pouce. Leur membrane ordinairement peu apparente, est lisse ou granulée, leur contenu est homogène et uniformément granulé. Pour rendre le noyau visible on a recours à l'acide acétique et aux acides minéraux dilués qui ont la propriété de rendre ce contenu et la membrane enveloppante très transparents. Le noyau est quelquefois simple, double, triple et même multiple, mais ordinairement il est dépourvu de nucléole.

Les cellules du pus offrent les mêmes réactions que les globules blancs du sang et ne se transforment point en tissu stable ; elles renferment souvent des globules sanguins, des gouttes de graisse, de l'épithélium, des débris du tissu malade, quelquefois de la mucine, de la pyine et même une matière colorante bleue appelée *pyocyanine* dûe, paraît-il,à la présence d'un vibrion et qui a fait donner alors au pus la dénomination de suppuration bleue. Cette suppuration bleue (ou verdâtre par exception) se rattacherait à la présence d'un vibrion transporté par des objets de pansement et il paraît que la chaleur du corps, l'humidité, joïnte à une alimentation albumineuse abondante, sont des conditions qui favorisent la multiplication de ce vibrion. Quant au pus lui-même il n'a pas cette couleur, laquelle ne s'observe, du reste, que sur les linges à pansement imbibés de sérosités ou par exception sur l'épiderme. Toutefois, un pus épais, crémeux ou une sécrétion purulente abondante est défavorable au développement des vibrions qui, cependant, sont indifférents au point de vue de la guérison.

Quant à l'odeur du pus il est reconnu que le séjour, plus ou moins plongé, dans le voisinage du tube intestinal comme dans les abcès des muscles abdominaux, dans la péritonite purulente circonscrite, donne aux cellules purulentes une odeur plus ou moins fétide, ce qui est due probablement à la diffusion des gaz intestinaux.

Le pus osseux donne lieu parfois à des émanations d'hydrogène phosphoré ; sur les points de la peau qui possèdent de nombreuses glandes sébacées, l'odeur du pus rappelle celle de l'acide butyrique. Enfin, avant d'être très altéré il a quelquefois une odeur d'hydrogène sulfuré provenant des principes albuminoïdes qu'il contient.

Les rapports du pus avec les tissus sont variables ; ainsi on le trouve tantôt à la surface de la peau ou des muqueuses

comme dans la blennorrhée, la pyorrhée, à la surface des séreuses comme dans l'empyème, mais plus souvent dans l'épaisseur des tissus où il forme une collection plus ou moins considérable qui a reçu le nom d'abcès; tantôt il est diffus entre les éléments du tissu, ce qui contitue l'*infiltration*. Parfois, il se produit une perte de substance occasionnées par la sortie du pus à l'extérieur et alors on a un *ulcère*, et si la solution de continuité communique avec le foyer primitif par un conduit plus ou moins long et sincieux ou a une fistule. Chez des sujets cachectiques, syphilitiques scrofolueux ou scorbutiques et surtout dans les hôpitaux encombrés, les fistules sont difficiles à guérir et se compliquent souvent de phagédénisme.

Le pus peut disparaître par résorption, mais le plus souvent il est éléminé au dehors à la surface cutanée ou muqueuse par les efforts de la nature ou par une ouverture artificielle. Règle générale le pus n'altère pas les artères, les veines, les nerfs et les muscles.

Le pus peut subir diverses tranformations, mais ces métamorphores rentrent plus spécialement dans la période de Régression, à l'exception de la décomposition putride, c'est-à-dire, à la transformation du pus en un liquide tenu, tantôt pâle, tantôt brunâtre, appelée *sanie* ou *pus sanieux*, ayant une odeur désagréable et une action corrosine sur les tissus normaux ou pathologiques. Suivant Billroth le pus louable peut provoquer l'inflammation franche et le plus sanieux l'inflammation putride et même gangréneuse. Le plus blennorrhagique, dit-on, dilué dans 100 fois son volume d'eau, possède encore son caractère contagieux mais on n'ignore encore si c'est le sérum ou les globules qui possèdent le principe contagieux qui persisterait 4 a 6 semaines dans le pus desséché. Un mot maintenant sur les autres modifications qu'on rencontre dans la période de formation :—

L'hyperplasie ou prolifération hyperplasique est assez commune. Les inflammations catarrhales des muqueuses, les inflammations des séreuses et surtout de la substance conjonctive nous en fournissent de nombreux exemples.

Ainsi, arrêtons-nous un instant aux inflammations des muqueuses et des séreuses; si l'irritation n'a pas été trop forte, on voit les cellules épithéliales, après la periode de tuméfaction opaque, se multiplier en plus grand nombre par la segmentation de leur noyau et contribuer au développement de cellules épithéliales dont les unes adhérent à la muqueuse ou à la séreuse et les autres s'exfolient avant d'avoir pris leur forme définitive ou après avoir subi la dégénérescence muqueuse, colloïde ou vitreuse et se mêlent à l'exsudat muqueux inflammatoire ou séreux; au fur

et à mesure que le processus inflammatoire diminue, les cellules adhérentes aux membranes diminuent de volume et reviennent à leur intégrité première. En même temps les exsudats disparaissent soit par résorption ou s'échappent au dehors avec les cellules dégénérées qu'ils contiennent. La prolifération hyperplasique est ordinairement un mélange de résolution et de régression, mais la prolifération cellulaire peut être parfois tellement rapide qu'elle entraîne à sa suite la destruction tissu du primitif qui alors est remplacé par des cellules purulentes.

Les mêmes phénomènes se répètent dans les tissus de la substance conjonctive, mais la substance fondamentale du tissu conjonctif subirait, d'après Reindefleisch, la dégénérescence muqueuse. On renccncontre également les mêmes altérations dans le tissu nouveau formé en excès. Les vaisseaux capillaires de la partie enflammée fournissent leur part de contrîbution au processus inflammatoire. Dans ce cas, on voit les cellules qui les constituent se gonfler, leur noyau devenir plus apparent et se subdiviser ; la division des cellules suit de près celle des noyaux et bientôt la cellule mère est remplacée par une génération de cellules nouvelles qui donnent souvent origine à de nouveaux capillaires.

Parfois l'hyperplasie marche de pair auec un développement irritatif du tissu conjonctif periphérique ou interstitiel poûr constituer ce qu'on appelle l'hypertrophie inflammatoire ou l'induration ; dans ce cas, le tissu enflammé est non-seulement augmenté de volume mais de plus, il acquiert une dureté plus ou moins considérable. C'est l'indice du passage de l'inflammation chronique. Contrairement à la formation du pus qui est passagère, ces formations parenchymateuses et interstitielles sont permanentes.

La prolifération conjonctive peut avoir lieu à la surface des organes, aux dépens de leur membrane d'enveloppe et surtout aux dépens des séreuses. C'est alors qu'elle produit des épaississements de l'enveloppe normale comme la chose se présente dans le feuillet viscéral du péricarde, la capsule périhépatique, etc., ou encore plus souvent cette prolifération conjonctive donne origine à des adhérences entre les deux feuillets des séreuses. Ces adhérences ou néoplasies sont connues sous le nom de néo-membranes. Autrefois, l'opinion générale était que ces néo-membranes, qu'on appelait pseudo-membranes, provenaient de la fibrine de l'exsudat (du plasma) mais aujourd'hui il est établi que leur structure est nettement conjonctive, c'est-à-dire qu'elles doivent leur origine à la prolifération des cellules plasmatiques des membranes

séreuses, de sorte qu'il ne faut pas confondre ces produits néo-membraneux avec les dépôts inorganisables ou pseudo-membranes qui se forment à la surface des muqueuses.

Ces *néo-membranes* ou dépôts organisables en contractant des adhéreuses avec les deux feuillets de la cavité séreuse en déterminent soit l'occlusion partielle ou totale, soit leur cloisonnement. De plus dans ces nouvelles membranes, il peut se produire des vaisseaux sanguins, des vaisseaux lymphatiques et même plus tard des filets nerveux, et alors vraisemblablement, ces nouveaux produits sont susceptibles de participer aux déviations que subit l'organisme dans lequel ils ont pris naissance, ce qui fait dire à Jaccond que le cancer ou la tubercule peuvent germer dans ces néo-membranes inflammatoires.

Il est bon de rappeler que les nouveaux vaisseaux sanguins des néo-membranes conservent pendant longtemps une grande fragilité qui les prédispose à la rupture ; de là l'explication des hémorrhagies secondaires, qui se déclarent dans les plèvres et les méninges, plus ou moins longtemps apres la terminaison de l'inflammation.

La Formation conjonctive interstitielle se rencontre dans l'épaisseur des organes, et elle se fait aux dépens du tissu fibreux qui sépare les éléments propres ne tous les organes. Cette espèce d'inflammation porte le nom de *sclérose* et elle est fondé sur l'induration anormale qu'elle détermine dans les organes intéressés et elles se présentent dans les glandes v. g. le foie, le rein et également dans les muscles, les centres nerveux. le poumon, etc. Lorsque le tissu nouveau est rendu à son développement parfait, il est redoutablé en raison de la compression qu'il exerce sur les éléments parenchymateux qui finissent par s'atrophier ou subir la dégénérescence graisseuse Quant la prolifération hyperplasique a lieu dans les os, elle se fait alors aux dépens des cellules de la moëlle des os et non sensiblement aux dépens des corpuscules osseux.

La dernière période de l'inflammation consiste dans le passage du tissu ou de l'exsudat à l'état de dégénérescence. C'est ce qu'on désigne aussi sous le nom de *processus retrograde* (mot impropre mais admis par l'usage) ou régression. La dégénérescence graisseuse est, sans contredit, la plus commuue. La régression se rencontre dans toutes les périodes, sauf pourtant dans celle terminée par résolution, cependant suivant Wagner il n'y aurait pas d'inflammation sans dégénerescence mais elle serait à peine perceptible daos la période de résolution.

Parfois la dégénérescence inflammatoire est tellement prononcée que le retour du tissu malade à l'état normal est impos-

sible, c'est ce qu'on observe dans le tissu nerveux et spécialement dans le cerveau, la moëlle épinière, le tissu osseux. Cependant les transformations graisseuses, croupales et muqueuses atteignent les cellules de tout genre, mais elles s'attaquent préférablement à celles de l'épithélium et des glandes, aux substances fondamentales comme celles du tissu conjonctif, cartilagineux et osseux. Quant à la dégénéressence graisseuse elle peut avoir lieu même dans les éléments qui n'ont pas de cellules, tels que les tubes nerveux et les fibres musculaires. La régénération complète est possible suivant le genre et la durée de l'inflammation et la nature du tissu affecté. Ainsi, dans la plupart des tissus épithéliaux plus rarement dans les fibres musculaires et le tissu osseux, la régénération peut être entière mais les tissus glandulaires et les tissus nerveux conservent, après la guérison, des traces du passage de l'inflammation.

Les inflammations chroniques du poumon, des glandes lymphatiques et des vaisseaux artériels nous fournissent des exemples de régression caséeuse et athéromateux.

Parfois l'exsudat et le tissu dégénéré se dissocient et subissent une fonte secondaire qui en permet l'élimination ; dans ce cas, celle-ci laisse après elle une ou plusieurs cavités anormales dans l'épaisseur de l'organe intéressé, c'est qu'on observe assez souvent dans la *pneumonie caséeuse*. Quant aux néo-membranes il arrive souvent que tôt ou tard elles finissent par subir la dégénérescence graisseuse dans une de leurs parties, ce qui a pour résultat de déterminer une rétraction qui peut être cause de compression, plus ou moins marquée de l'organe intéressé.

Parfois aussi il y a crétification plus ou moins prononcée de ces néo-membranes.

Le pus est aussi susceptible de diverses métamorphoses régressives. Après la résorption de la sérosité qui se trouve dans l'exsudat purulent les cellules qui constituent le pus subissent la dégénérescence graisseuse et peuvent être elles-mêmes reprises par l'absorption, mais quelquefois elles subissent sur place l'atrophie simple ou graisseuse pour former alors un dépôt d'un blanc grisâtre ou jaunâtre d'aspect caséiforme et ayant tellement de ressemblance avec le tubercule jaune qu'on surnomme cette modification *tuberculisation purulente* et on en rencontre des exemples dans l'inflammation des glandes lymphatiques et dans les poumons. Enfin, cette atrophie simple ou graisseuse coïncide souvent avec la crétification des cellules purulentes.

L'inflammation ne se borne pas à produire les modifications

locales que nous venons de passer en revue, elle entraîne souvent à suite des altérations qui s'annoncent particulièrement au debut de l'inflammation. Ainsi, il se présente, secondairement une augmentation de fibrine qui, de 3 ou 4 pour cent, chiffre normal, peut aller à 5, 6, 8, 10 et même au-delà, et de plus un accroissement des globules blancs ou lencocytes. Suivant Jaccond, le travail inflammatoire local aurait pour résultat, celui de produire sur place une grande quantité de fibrine, grâce à la prolifération des élèments du tissu enflammé ; et cette fibrine serait reprise par les vaisseaux absorbants pour être porlées dans le sang où elle augmente, ainsi, la proportion du principe coagulable.

Quant aux lencocytes, toujours d'après le même auteur, ils proviendraient de la partie enflammé elle-même si elle contient des ganglions lymphatiques qui reçoivent les vaisseaux efférents de l'organe malade ou si la partie enflammé contient des éléments glandulaires contribuant à l'hématopoïèse, c. a. d. à la production du sang v. g. les amygdales, les glandes intestinales, etc. " Jaccond enseigne que ce mode pothogénique fait " comprendre pourquoi l'augmentation de fibrine et l'accroissement des globules blancs sont toujours en rapport avec l'intensité du travail inflammatoire ; pourquoi elles sont toujours " consécutives aux aceidents locaux ; pourquoi ces deux altérations font défaut dans la phlegmasie des organes dépourvus de " vaisseaux lymphatiques v. g. l'encéphalite. Dans les inflammations chroniques, ces altérations font défaut et en voici la " raison : Le travail local étant effectué alors avec une grande " lenteur, les produits de la nutrition anormale n'arrivent pas " dans le sang en assez grande quantité, et dans un espace de " temps assez court pour en altérer d'une manière notable et " immédiate la composition. Pour le même motif, l'altération " du sang est nulle ou peu marquée si l'inflammation est très " limitée."

A ces considérations, si on ajoute qne la rate dans les inflammations manifestent un surcroit d'activité firmatrice et proproduit, sans interruption de nouveaux globules blancs, l'on pourra se rendre compte de ces altérations du sang dont nous venons de parler ; cependant, messieurs, je lisais, hier soir même, dans un résumé des progrès réalisés dans les sciences médicales durant (l'année 1878 qu'un Dr. Pouchet de France ne regarde pas la rate comme un organe hémapoïétique. Cet expérimentateur aurait extirpé la rate d'un animal vivant, et cette expérience ayant été répétée un grand nombre de fois, aucun changement apparent n'aurait été observé dans les éléments du sang. Ce Dr. Pouchet a conclu de ces expériences

que les éléments du sang se renouvellent aux dépens d'eux-mêmes et sans rien emprunter à la rate non plus qu'aux ganglions lymphatiques. Je vous communique ce renseignement pour sa valeur.

Dans les inflammations secondaires, accompagnant les fièvres, l'augmentation de fibrine est peu marquée vû que la fièvre qui est la maladie principale favorise la diminution de la fibrine.

Denis a constaté, dans ceataines inflammations, une augmentation de la plasmine (sero fibrine, fibrinogène,) ainsi, au lieu de 25 à 26 parties de plasmine sur 1000, cet auteur a trouvé dans la pneumonie 46 et le rhumatisme articulaire 31.

Durant le processus inflammatoire, le sang qu'on retire de la veine se couvre d'une couenne grise, en se coagulant (concume inflammatoire), vû d'après Denis, que le dédoublement de la plasmine en fibrine concrète (caillot) et dissoute (fibrine pure) se fait avec plus de lenteur qu'à l'état normal ce quî donne aux globules le temps de se précipiter au fond du vase.

En résumé, l'inflammation se termine par résolution nécrobiose, formations passagères comme le pus, ou persistantes comme l'hypertrophie avec l'hyperlasie, les néoplasies, etc., suivie de régression plus ou moins marquée.

L'inflammatson peut être fatale à toutes ses périodes: pendant la 1re période si elle atteint un organe important comme le cerveau, le cœur, le poumon ; pendant la période de nécrobiose, pendant la suppuration si l'inflammation atteint des éléments nécessaires à l'accomplissement d'un acte organique important vg. la néphrite parenchymateuse, elle peut être fatale, enfin, par les désordres organiques et fonctionnels résultant des néoplasies et de leur dégénérescence vg. la sclérose de la moelle, les lésions valvulaires du cœur, le pneumonies caséeuses.

Chaque âge a ses inflammations particulières: ainsi, les méningites, les angines graves, le croup, la pleurésie, la pneumonie, la péritonite sont spéciales à l'enfance ; les congestions, les phlegmasies viscérales appartiennent à l'adolescence et à l'âge adulte ; la vieillesse est exposée à un manque de réaction inflammatoire ou si l'inflammation a beaucoup d'acuité, elle désorganise les organes et détermine rapidement la mort.

Les inflammations sont plus fréquentes chez l'homme que chez la femme parce que probablementcelui-ci est plus souvent exposé que la femme aux influences morbifiques du froid, de l'humidité, etc., mais il faut faire une réserve pour les phlegmasies, les organes génitaux qui sont bien plus communes chez la femme que chez l'homme. Il est reconnu que le froid hu-

mide prédispose aux phlegmasies des muqueuses, au catarrhe, etc., tandis que le froid sec favorise plutôt les inflammations viscérales mais le plus souvent l'action du froid est inexplicable, ainsi pourquoi le refroidissement aux pieds entraîne-t-il le rhumatisme, l'angine, le coryza, la pneumonie, etc.

Une grande richesse vasculaire, un haut degré de sensibilité favorisent l'inflammation.

Le tempérament lymphatique, la débilité résultant d'une nourriture imparfaite, l'état puerpéral prédisposent à l'inflammation et donnent moins de chance de résister à la maladie. L'état puerpéral, en particulier, aggrave le danger parce qu'il prédispose à la suppuration et à la pyohémie.

On peut classifier l'inflammation d'après ses causes: 1° En inflammation simple ou par causes ordinaires; 2° inflammation diathésique (scrofuleuse, rhumatismale, goutteuse, etc.); 3° en inflammation spécifique déterminée par virus ou miasme. Ces deux dernières variétés sont généralement graves.

Je vous ferai grâce, messieurs, des symptômes et du traitement de l'inflammation.

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.

Traitement de la fièvre typhoide chez les enfants. —Dans la forme la plus légère de la fièvre typhoïde chez les enfants, l'expectation doit suffire comme traitement; mais, dans la forme grave, on a deux choses à considérer: l'intensité même des symptômes et les complications. Il faut bien se garder toutefois d'appliquer une méthode de traitement unique à tous les cas. La méthode dite purgative, par exemple, qui consiste à purger légèrement les malades tous les jours, est mauvaise parce qu'on arrive ainsi à exagérer la diarrhée et qu'on débilite beaucoup les malades; d'ailleurs à côté des plaques de Peyer, il y a un certain degré d'entérite qu'on augmente beaucoup par les purgatifs répétés.

La médication tonique est la plus applicable d'une façon générale, et cependant elle ne satisfait pas à tous les cas. Elle consiste tout d'abord dans l'administration, dès le début de la

maladie, de boissons additionnées d'une certaine quantité de vin, le quart ou le cinquième, comme tisane ; si les enfants ne veulent pas la tisane de limonade qui est la plus généralement employée, on peut leur donner simplement du vin coupé avec de l'eau, ou bien encore du vin de Malaga au quinquina. En même temps on administre quotidiennement une potion ainsi composée :

Julep gommeux ..... ℥ii ss
Sirop de limon ..... ℥v
Eau-de-vie, 20 à..... ..... ℥vj
Extrait de quinquina ..... ℥ss

Enfin, à titre de tonique, M. Archambault donne très souvent le sulfate de quinine à la dose de 20 à 30 centigrammes pour les enfants de sept à huit ans.

A côté de cette médication s'adressant à l'état général du malade, il y a des symptômes particuliers qu'il faut surveiller. Au début, par exemple, si l'embarras gastrique paraît très prononcé, on donne un vomitif avec du sirop et de la poudre d'Ipéca. On peut le remplacer par la potion suivante :

Décoction de polygala..... .... ℥iij
Sirop d'Ipéca ..... ℥j
Poudre d'Ipéca..... grs xv

On donne le quart de cette potion toutes les dix minutes. Un léger purgatif est aussi souvent nécessaire, d'autant plus que la constipation est fréquente dans la fièvre typhoïde des enfants, et on donne alors des eaux minérales naturelles, ou du citrate de magnésie dans une petite quantité de véhicule.

S'il se produit des douleurs vives dans la fosse iliaque, ce qui est assez fréquent chez les enfants, on doit s'abstenir de toute application de sangsues et faire simplement des embrocations calmantes, appliquer un cataplasme de flanelle imbibé d'une solution nercotique, ou même faire une injection sous-cutanée avec un quart de centigramme de morphine.

Les bains tièdes donnés tous les jours pendant la période aiguë constituent encore un moyen sédatif très favorable et utile à beaucoup de points de vue.

Enfin si la diarrhée est très intense, il est nécessaire de la modérer, et on peut le faire très rapidement avec la potion suivante :

Julep gommeux..... ..... ℥iv
Bismuth..... ℥j
Laudanum de Sydenham..... 2 à 4 gouttes.

Tels sont les principaux moyens à employer dans les formes moyennes de la maladie. Dans la forme grave, les mêmes procédés sont applicables au début. Mais on observe quelque-

fois dans cette forme des vomissements fréquents. Ils peuvent être dus à l'intolérance de l'estomac pour le quinquina, qui doit être remplacé par un vin alcoolique. On donne aussi de l'eau de seltz glacée, et on fait appliquer des sinapismes sur le creux de l'estomac. De plus M. Archambault ayant remarqué que ces vomissements se produisaient presque toujours quelques instant après l'ingestion d'un aliment, fait souvent prendre une cuillerée d'une solution de trente centigrammes de bromure de potassium, dix minutes avant le moment où l'aliment doit être pris. De cette manière la tolérance de l'estomac se rétablit assez bien; mais il ne faut pas abuser du bromure, à cause de ses propriétés dépressives.

Les bains tièdes, quotidiens ou répétés plusieurs fois par jour dans les formes graves, sont extrêmement utile, M. Arcnambault les préfère aux bains froids, dont l'application ne lui a pas donné de bons résultats. L'orsqu'il veut employer l'eau froide, il prescrit soit des lotions, soit le maillot. Les lotions se font simplement avec une grosse éponge mouillée dans de l'eau additionnée de vinaigre, et sont répétées trois ou quatre fois par jour; pour employer le maillot, on étend un drap mouillé sur une couverture, on enveloppe l'enfant dans le drap et la couverture, et on le laisse ainsi pendant vingt minutes environ; passé ce temps, sa température augmenterait au lieu de s'abaisser.

Le sulfate de quinine est employé en même temps et est indiqué toute les fois que la températnre est très élevée et surtout ne présente pas de rémission le matin, et aussi lorsqu'à la fin de la maladie se produisent de grandes oscillations dans la courbe thermométrique. On en donne 30 à 40 centigrammes chez un enfant de cinq ans, 50 centigrammes et même plus à huit ans; ce médicament est continué pendant cinq jours et est, du reste, toujours parfaitement bien supporté.

La congestion pulmonaire n'est pas une contre-indication à l'emploi de l'eau froide, mais de plus il faut ajouter alors l'emploi des sinapismes répétés et surtout des ventouses sèches, et, s'ils sont indispensables, des vésicatoires. Mais il faut toujours se défier de ce moyen chez les enfants, et ne s'en servir qu'avec la plus extrême prudence.

Dans les cas où les phénomènes cérébraux déviennent graves, s'il y a du délire ou de l'agitation, il faut donner le musc à haute dose, 1 gramme dans les vingt-quatre heures. On peut donner aussi 1 à 5 grammes d'extrait thebaïque dans une potion que l'on peut administrer par cuillerées tous les demi-heures; enfin ont peut prescrire une solution de chloral tirée à 25 centigrammes par cuillerée à café, de manière à donner

exactement la dose que l'on juge nécessaire. Dans la forme comateuse, on ne peut guère que conseiller l'usage des toniques et donner le café en infusion.

On peut avoir à combattre encore quelques symptômes moins sérieux de la maladie? le ballonnement du ventre, par exemple, qui peut devenir excessif. Dans ce cas, la craie préparée à la dose de 2 à 4 grammes dans une potion et les lavements préconisés par Chomel;

Infusion de camomille..... } parties égales
Eau de chaux..... }

donnent de très bon résultats. Mais il faut éviter alors l'emploi des purgatifs, car on ne ferait qu'augmenter cet accident. On doit veiller à une exquise propreté des malades, ce que facilite beaucoup l'usage des bains quotidiens, et, si la chose est possible, faire donner à l'enfant deux lits, un pour la nuit et l'autre pour le jour.—P. L.-C.—(*Journal de Méd. et de Chir. pratiques.*)

—

Le régime lacté comme traitement prophylactique de l'éclampsie.—Ce traitement consiste à soumettre la femme, dans les urines de laquelle on a constaté de l'albumine *au régime lacté exclusif.* Il ne faut pas, comme je l'ai vu faire, donner à la malade des côtelettes et du lait, ni même du pain et du lait. *Il faut que le lait, donné à discrétion, soit son unique boisson pendant quinze jours, un mois, six mois s'il le faut, en un mot tant que l'albumine n'a pas disparu absolument, et encore une dizaine de jours après.*

Les femmes arrivent ainsi à en boire trois litres par jour. J'en ai vu une, il y a trois mois, qui en buvait quatre litres et demi.

C'était une américaine qui demeurait avenue du bois de Boulogne. Quoiqu'elle fut parvenue au milieu du huitième mois de sa grossesse, elle avait cru pouvoir voyager; en visitant la chute du Rhin, à Schaffhausen, elle prit froid et s'enrhuma. Elle revint alors à Paris et me fit prier d'aller la voir. Je lui trouvai la face bouffie; j'examinai ses jambes, elles étaient infiltrées; j'analysai ses urines, elles contenaient une quantité énorme d'albumine. Je prescrivis aussitôt le régime lacté et, comme ce régime sévère lui répugnait, j'eus recours à l'autorité de M. Tarnier que je fis appeler en consultation. Elle résista beaucoup, mais enfin elle céda, et dès lors elle observa avec la plus exacte fidélité les prescriptions qui lui étaient faites.

Au bout de six jours, il n'y avait plus d'albumine dans les urines ; quelques jours après nous en vîmes reparaître, mais en petite quantité. La malade suivit son régime pendant trois semaines. Au bout de ce temps, les membranes se rompirent spontanément et elle accoucha sans avoir la moindre attaque éclamptique. Son enfant était petit, mais, grâce aux soins d'une excellente nourrice, il a pu s'élever.

Sous l'influence de ce régime, l'albumine disparait quelquefois complètement en quinze jours et la malade arrive à terme sans éclampsie.

Chez d'autres malades, l'albumine diminue seulement de quantité. Néanmoins, ces malades accouchent généralement sans éclampsie.

Sans doute, il y a des albuminuriques qui n'ont pas d'éclampsie, bien qu'on ne les ait pas soumises au régime lacté. Mais, à la suite du traitement par le lait, cela est beaucoup plus fréquent. M. Tarnier me disait que, sur une vingtaine de malades auxquelles il a fait suivre ce traitement, pas une n'a eu d'éclampse.

Sans vous promettre un succès toujours aussi constant, je recommande messieurs, de ne jamais négliger de prescrire le régime lacté aux femmes enceintes albuminuriques que vous aurez à soigner. Je suis même tellement convaincu qu'il y a là un grand service à rendre à vos clientes, que je vous conseille d'aller en quelque sorte au-devant de cette indication, de ne pas attendre qu'elle s'impose à vous par les phénomènes d'anasarque qui décèlent en général l'albuminurie et de rechercher, au contraire cette altération en examinant de temps en temps les urines pendant le cours de la grossesse.

L'utilité du régime lacté n'a rien qu'on ne puisse comprendre aisément. Le lait, me disait il y a peu de jours M. le professeur Potain, est à la fois un aliment et un diurétique. Il l'emporte sur les diurétiques inscrits au Codex en ce qu'il ne congestionne pas le rein ; il traverse l'organisme sans en irriter aucune partie. Par là, aussi, il est supérieur aux autres aliments, qui sont tous plus ou moins irritants. C'est pour cela, qu'en prescrivant le *régime lacté*, il faut, à l'exemple de M. Tarnier, *exiger formellement qu'il soit exclusif. Dès qu'on ajoute au lait d'autres aliments, on risque de perdre le bénéfice de cette médication.*

Le régime lacté est-il sans inconvénients ? Non, mais ces inconvénieuts sont tellement légers qu'en présence d'une maladie aussi grave ils ne méritent pas qu'on s'y arrête.

Il y a des femmes qui supportent difficilement le régime lacté. Il est même assez ordinaire de voir chez elles, au bout

de quelques jours, un véritable embarras gastrique. Vous le combattrez par les moyens ordinaires.

D'autres ont d'abord un peu de diarrhée, puis une constipation opiniâtre. Chez la femme de notre confrère dont je vous ai parlé, au bout de quinze jours, la constipation avait amené le développement d'hémorrhoïdes. Je pratiquai le touché rectal ; je trouvai le rectum distendu par une masse de matières fécales qui n'était pas moins volumineuse que la tête d'un fœtus de huit mois. Ces matières avaient la consistance pâteuse de la terre glaise et une couleur jaune analogue à celle des gardes-robes d'enfants nouveau-nés. Pour en débarrasser la malade, je dus faire le curage du rectum ; je lui administrai ensuite des purgatifs.—*Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale.*

—

De l'avantage du régime maigre, dans le traitement de la phthisie pulmonaire, par M. G. Regnault, professeur à l'École de médecine de Rennes.

La thérapeutique est encore bien loin d'être assise sur des bases inébranlables, et le désaccord qui existe, presque infailliblement, entre les prescriptions de deux au trois médecins appelés à voir successivement un même malade, si savants et si habiles qu'on les suppose, en est une preuve aussi évidente qu'avérée. Très rarement trois ou quatre médecins, rarement même deux praticiens arriveront, s'ils n'ont pas conféré ensemble, à faire dans un cas donné une prescription identique. Mais il y a pourtant des points qui font exception et au sujet desquels la généralité des praticiens suit, à chaque époque, une sorte de routine admise d'un commun accord, parce que le vent de l'instabilité médicale y pousse, et non parce que l'expérience en a démontré la valeur. Il y a cinquante ans, on eut trouvé beaucoup de médecins d'accord pour prescrire à tout hasard l'eau de gomme et les sangsues. Aujourd'hui la mode est aux toniques.

Les phthisiques surtout, considérés à peu près par tout le monde comme des gens profondément débilités, arrivés à la tuberculisation par suite d'une déchéance générale de l'organisme sont, à tort ou à raison, mais d'un consentement à peu près unanime, condamnés à ce qu'on appelle l'alimentation tonique, reconstituante. Les vins de Bordeux, de St-Raphaël, de Malaga, leur sont prodigués, en même temps que leur régime alimentaire est institué par l'usage prédominant des viandes noires rôties ou grillées des beafsteaks, du gibier,

rostbeef, etc.. auxquels on ajoute souvent des viandes crues, unies ou non à l'Alcool en quantité souvent considérable. Quelquefois même (Proh pudor !) le sang des animaux, arrangé sous divers déguisements ou même, pour les courageux, pris chaux ou presque vivant dans les abattoirs !

Le vin de quinquina forme l'accompagnement presque obligé de ce régime, auquel on ajoute même quelquefois des préparations ferrugineuses, malgré les avertissements de Trousseau, et les regrets si solennellement exprimés par lui, à propos de cette pratique dangereuse.

Cette manière d'agir (à l'exception toutefois de l'emploi du fer) a été la mienne jusqu'à ces derniers temps, et je fus profondément surpris de trouver, il y a quelques mois. dans un livre excellent, mais trop peu connu, les *Eléments de médecine de P. Jousset*, ce passage qui renversait complètement mes idées. Parlant du régime applicable en général aux phthisiques, cet auteur s'exprime ainsi :

" Nous prescrivons un régime composé de viande, de vin et surtout d'alcool. Les cures de raisin et de lait, l'apaisement des symptômes obtenu par un régime végétal et la privation de vin nous portent à engager nos confrères à étudier sérieusement ce côté de la question. Il y a assez longtemps que les phthisiques meurent sous l'influence du régime tonique, pour qu'on soit complètement autorisé à chercher leur salut dans une voie tout opposée." Il ajoute: " Depuis la publication de notre première édition, nous avons soumis nombre de phthisiques au régime végétal, et avec un succès qui nous engage à persévérer dans cette pratique."

Cet appel à l'expérience de la part d'un praticien aussi distingué méritait certainement l'attention. Aussi, après quelques hésitations, je fis quelques essais, d'abord timides, puis plus hardis. Plusieurs fois je donnai à des phthisiques qui venaient me consulter au début de leur maladie, le conseil de diminuer autant que possible la quantité de viande qui entrait dans leur alimentation, et de supprimer complètement le vin. A ma grande joie, loin de s'en trouver mal, ils éprouvèrent un mieux manifeste, et je pus constater chez plusieurs d'entre eux, que je n'eus l'occasion de voir que de loin en loin, un changement notable d'une consultation à l'autre. Je ne puis malheureusement, faute de notes suffisantes, donner sur la plupart de ces malades des renseignements assez précis pour en retracer l'observation, mais je veux citer cependant, au début de ce travail, l'histoire de 4 ou 5 malades suivis de plus près, et dont la santé a subi, sous l'influence du régime maigre une modification heureuse autant que profonde.

.....

.....

Après le récit de ces quelques cas, pris entre plusieurs autres qui m'ont paru aussi concluants, il conviendra d'examiner :

1° En quoi consiste le régime maigre, que M. Jousset entend conseiller aux phthisiques, quels en sont les effets, les indications et contre-indications :

2° Les raisons tirées, ou de la pathologie et la science étiologique, ou de l'expérience thérapeutique déjà acquise, qui peuvent justifier cette règle diététique, nouvelle en apparence, mais déjà pourtant assez largement sanctionnée par la pratique.—*Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale.—A continuer.*

—

Quelques mots a propos du vaccin.—Dans la séance de l'Académie royale de médecine du 25 octobre dernier, M. le docteur Boëns, de Charleroi, membre correspondant à fait la lecture d'un travail intitulé : *Plus de Vaccin, plus de Vaccine, ou moyen d'arriver à supprimer la méthode de Jenner.*

La première partie de ce travail a été imprimée dans le Bulletin. Nous attendons la seconde pour faire une appréciation d'ensemble. Nous ne pouvons cependant laisser passer cette étude sans lui consacrer quelques lignes.

M. Boëns savait qu'en attaquant de front la vaccine, il soulevait un monde d'objections ; aussi a-t-il cru nécessaire de rappeler que son opinion ne datait pas d'hier ; que depuis vingt ans et plus, il l'avait professée.

L'exorde de son travail n'est pas faite pour se concilier les auditeurs et les lecteurs : " Certes, dit M. Boëns, je n'ai pas " la naïveté d'espérer que mes convictions seront partagées, je " ne dis pas dans cette enceinte où je n'ai jamais rencontré une " majorité sympatique, mais dans les Sociétés savantes et par- " mi le Corps médical de notre pays et de l'étranger." Ce n'est pas ainsi qu'il fallait s'adresser à des collègues de l'Academie : Pourquoi faire cette lecture alors ? Pour chercher à convaincre ses auditeurs ? ou pour avoir le plaisir de faire savoir "*au Corps médical de notre pays et de l'étranger*" que l'on pense autrement que lui ? Au reste, la note agressive domine dans le concert de récriminations que M. Boëns adresse à ses collègues à propos de ses travaux antérieurs. Mais passons. Puisque M. Boëns dit avoir adopté et pratiqué la maxime : *Amicus Plato, sed magis amica veritas*, il nous permettra d'appliquer cette maxime dans les quelques lignes que nous lui consacrons.

Ses opinions sur la vaccine, l'auteur les avait déjà émises il

y a nombre d'années, dans des articles publiés par le *Scalpel*, la *Gazette médicale*, de Liége, etc.; il a même rappelé un article paru dans les *Annales médicales de la Flandre orientale* (1855-56), dont il a fait les prémises de son travail. Dans ces lignes, il signale des faits curieux de coïncidence et alternance entre thyphus et variole, des observations de foyers épidémiques éteints par les seuls moyens hygiéniques, des apparitions de variole chez des sujets vaccinés, en somme tous faits particuliers qui pourraient être des arguments si la grande majorité des médecins n'en avait autant à signaler en faveur de la vaccine. L'auteur nous dit, par exemple, avoir observé le fait suivant: Pendant une épidémie de variole, trois membres d'une même famille tombent malades; ce sont trois sujets vaccinés; tandis que dans la même habitation, trois autres non vaccinés ne subissent aucune atteinte morbide.

Donc la vaccination ne préserve pas?

Mais nous pouvons aussi bien retourner l'argument et en tirer un fait qui, du reste, est souvent vérifié: La variole éclate dans une famille. Il y a là trois vaccinés, trois non vaccinés; ces derniers seuls sont atteints; les autres restent parfaitement indemnes. Nous n'avons pas le droit de tirer une conclusion de ce fait; mais alors pourquoi en faire découler une du sien? Notre cas sera cependant bien plus fréquent que celui cité par M. Boëns.

Quand des réunions médicales aussi imposantes que le Congrès d'Amsterdam, émettent le vœu de voir introduire dans la législation la vaccination obligatoire; quand les gouvernements d'Angleterre et d'Allemagne imposent cette vaccine obligatoire, après avoir pris l'avis des Sociétés savantes et des sommités de la science médicale, M. Boëns peut-il raisonnablement dire que ces mesures ont été prises *à la légère?*

Il veut remplacer la vaccine par l'hygiène et la médecine préventive, c'est très-bien; mais un bon tiens vaut mieux que deux tu l'auras. Que l'on s'en tienne toujours à la vaccination, rien n'empêche de prendre et décréter toutes les mesures hygiéniques nécessaires. Et la vaccine est précisément de la médecine préventive.

Personne ne niera, et en cela les observations présentées sont heureuses, que souvent les vaccinations sont faites d'une manière inconsidérée et sans un discernement suffisant; mais il serait bien difficile de citer *les cas nombreux* dans lesquels l'opération si légère de l'inoculation vaccinale aurait été suivie d'accidents dangereux, si pas mortels.

Tous les faits sont toujours discutables; Un fait isolé ne prouve rien, un ensemble de faits est au moins une probabilité;

et l'enthousiasme avec lequel la vaccination non seulement a été admise, mais continue (malgré les prophéties d'il y a vingt ans de M. Boëns) à être admise et prônée par la grande majorité des médecins, est au moins un argument en faveur des bienfaits de la méthode.

M. Boëns base son opinion sur des faits qu'il a observés et analysés avec soin ; qu'il nous permette de dire que la nôtre s'appuye aussi sur des faits bien probants. Ainsi en l'année 1878, une épidémie de variole assez intence à sévi dans le bassin de la Meuse, étendant ses ravages dans les agglomérations de Seraing, Val-St-Sambert, Yvoz, Ramet, Tilleur, etc. Dans les communes de Flémalle Grande et Flémalle-Haute où les vaccinations de tous les enfants sont faites régulièrement chaque année, depuis 35 ans, par le médecin de la localité, l'épidemie n'a pu se déclarer, et cela malgré les rapports quotidiens qu'amènent entre les populations de ces communes, les travaux houillers de Seraing, Flêmalle, etc. Tout au plus, huit cas de variole ont été observés dans ces deux importantes localités, dont trois frappèrent des étrangers de passage.

L'opinion générale est en faveur de la vaccine, et il faudrait apporter des preuves bien concluantes pour renverser une méthode aussi universellement en pratique. Si l'on voit des vaccinés mourir de la variole, c'est une raison pour revacciner.

A ce sujet, nous revient en mémoire la curieuse observation suivante d'un éminent professeur de l'Université de Liége :

Il s'était revacciné, toutes les pustules vaccinales évoluèrent parfaitement. Voulant juger de la réceptivité morbide épuisée ou non, il procéda quelque temps après à une nouvelle vaccination et vit de nouvelles pustules se développer. L'opération fut renouvelée une troisième fois, et cette fois encore une pustule se montra. Cela prouve que loin de devoir supprimer la vaccine et le vaccin, il faudrait au contraire insister sur les revaccinations.—Dr L. Dejace, de Flémalle.—*Le scalpel.*

—

Les gourmes chez les enfants.—(Leçon de M. J. Simon, à l'Hôpital des enfants.)—L'étude des gourmes chez les bebés me conduit à la discussiou suivante : 1° ces maladies de la peau peuvent-elles répercuter,—selon l'expression consacrée—sur les principaux organes internes ? Si cette répercussion existe, quelle est la cause ? Rélève-t-elle du traitement ou des influences qui sont étrangères ?

2° Doit-on s'abstenir de traitement ? Les gourmes ne sont-elles pas une source d'affaiblissement qui nécessite l'intervention ?

3° Quel est le traitement à leur apporter ?

1° Les affections eczémateuses peuvent-elles, par leur disparition, provoquer des accidents vers les organes internes ? Tout semble plaider en faveur de cette opinion. Ne voyez-vous pas, à notre consultation, des bébés atteints de diarrhée ou de bronchite intenses qui semblent être la répercussion d'un eczéma impétigineux disparu. Voilà le fait. Mais passons à l'interprétation. Qu'apprenons-nous ? On a provoqué la diarrhée par des aliments indigestes. Le bébé a été exposé à des refroidissements avérés. Dans le premier cas la diarrhée, dans le second la bronchite se sont développées avec d'autant plus d'intensité qu'il s'agissait d'un enfant affaibli, habitué déjà à fournir des sécrétions abondantes du côté de la peau. Si l'inflammation eczémateuse a pâli momentanément ce n'est pas une action directe sur la peau ni une répercussion qui l'a suivie qui en sont la cause originelle, mais, au contraire, les inflammations internes agissant par une sorte d'appel de la périphérie au centre. Supposez un instant que l'enfant à été soumis à un traitement anodin quelconque au moment de l'apparition de ces accidents, la famille n'hésitera pas à s'en prendre à votre traitement et point à ses imprudences. Cette réflexion est essentiellement humaine et, dans la pratique de la médecine, nous sommes journellement témoins et victimes de jugements identiques. Ce que je vous concède, c'est que les enfants couverts d'eczéma sont plus sujets aux fluxions et à des inflammations internes, au même titre que les individus rhumatisants, habituellement en sueurs au moindre effort. Telle est la raison que j'invoque auprès de vous, pour les faire sortir de cet état qui les expose à toutes espèces de complications.

En résumé, je ne nie pas une sorte de balancement qui s'établit entre la peau et les muqueuses, loin de là, je le proclame ; mais je n'en place pas la cause dans l'affection elle-même, mais bien dans les imprudences des nourrices et des gardes des enfants.

2° La repercussion, interprétée comme je viens de le faire, existe sans conteste, mais doit-elle imposer l'abstention ? Je réponds par la négative. Il est incontestable que les bébés couverts d'eczéma sont d'une susceptibilité excessive aux diverses causes qui provoquent la diarrhée, les bronchites, les broncho-pneumonies, les congestions méningo-encéphaliques, et que ces affections prennent chez eux des caractères d'autant plus graves qu'ils sont préalablement tourmentés par des gourmes plus généralisées.

Mais en dehors de cette susceptibilité spéciale des enfants eczémateux, comment ne pas comprendre que cette inflamma-

tion démangeante, suintante, prive de sommeil, agace le système nerveux et devient une source de fatigue et de débilité ? Comment ne pas établir une sorte de rapprochement entre ces eczémas, quand il sont étendus, et les brûlures généralisées qui, par la douleur, la perturbation des fonctions cutanées, déterminent de hypersécrétions vers les intestins et d'autres organes internes, sans répercussion, sans disparition de la dermite. Puisque les gourmes affaiblissent les enfants, puisqu'elles les exposent à une foule d'accidents vers les organes internes, par le seul fait de leur persistance et non pas de leur disparition, il faut donc leur opposer systématiquement un traitement approprié.—(*Progrès médical*).—*Le concours médical.*

—

Oreillons ; *emploi du jaborandi.*—Décidément, nos médecins militaires s'accommodent parfaitement du jaborandi, quand ils en jugent l'application rationnelle. Nous le comprenons parfaitement. Ce végétal a une action sûre, puissante et inoffensive. Nous en avons fait cent fois usage, et nous sommes encore à enregistrer notre première déception ; nous parlons ici du jaborandi en feuille et non de son alcaloïde.

Voici le fait dont il s'agit :

M. Gosse, médecin principal de l'armée belge — *Archives médicales belges*—reçoit dons son service, à l'hôpital militaire de Louvain, un soldat atteint d'oreillons sous une forme assez aiguë. Il lui fait administrer une infusion de 120 grammes avec 4 grammes de feuilles de jaborandi, en deux fois, à 10 minutes d'intervalle. 5 minutes après, la salivation est devenue tellement abondante, qu'en 3 ou 4 heures, le malade en remplit son crachoir. En même temps, la peau est ruisselante de sueur. Il s'en suit aussitôt un amendement de tous les symptômes. Le lendemain, la potion est renouvelée et la guérison est complète le troisième jour.

Connaît-on un moyen plus efficace ?

Mais ce qui intrigue un peu notre savant confrère, M. Gosse, parce qu'il n'y trouve pas une explication aussi rationnelle que dans le cas précédent, c'est que, ayant reçu dans son service un malade atteint de vomissements incoërcibles, il lui administra avec succès la pilocarpine. C'était un soldat. Après divers traitements et diverses rechutes, il était arrivé à vomir tous ses repas, ce qui avait produit un amaigrissement considérable : de 74 kilos, il n'en pesait plus que 64. M. Gosse s'était assuré que ces phénomènes ne dépendaient pas de lésions organiques. Une observation du Dr. Ortille, sur l'efficacité du

chlorhydrate de pilocarpine, dans des cas de hoquet, lui inspira l'idée de l'administrer à son malade. 2 centigrammes en injection hypodermique amenèrent la salivation et des sueurs profuses. Pendant cette journée, les aliments sont retenus. Le déjeûner du lendemain est de nouveau rendu. Mais une nouvelle injection arrête *définitivement* le vomissement, et le malade est envoyé en congé. Chose à noter, aucun des inconvénients attribués par certains praticiens à ce médicament ne s'est produit.—*Le Scalpel.*

PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

Fractures ; *Du bandage gommé dans leur traitement ;* Par le Dr Lucien WILMART, professeur à l'Université de Bruxelles. —Nous employons depuis quelque temps déjà, et à notre entière satisfaction, la gomme arabique, comme moyen d'agglutination des pièces de pansement, qui visent la rigidité et l'immobilisation d'une partie quelconque.

Nous appliquions un soir, chez nous, un bandage destiné à maintenir, en bons et avantageux rapports, les fragments de l'humérus d'un enfant en très bas-âge. En ce moment nous n'avions pas sous la main, comme dans les hôpitaux, la classique écuelle d'empois. D'autre part, nous ne demandions qu'à nous dispenser de l'ennui de nous mettre à préparer de l'amidon cuit. Nous avisons sur notre table un ample flacon de gomme arabique en solution sursaturée. Aussitôt nous en ondoyons nos bandes déjà appliquées, et, à l'aide de cet agglutinatif improvisé, nous gâchons la cuirasse faite à l'enfant. Le lendemain, nous revoyons notre petit malade et nous sommes complètement satisfait de notre bandage, qui est bien sec et bien rigide. A partir de ce jour, notre moyen usuel d'agglutination des bandes est resté, sans conteste, la gomme arabique dissoute.

Nous énoncerons plus loin les avantages que peut présenter ce moyen, tout en ne dissimulant pas les reproches dont il est passible.

Pour le quart d'heure, nous allons dire comment s'en pratique l'application.

Dans le principe, nous employions la gomme dissoute tout comme on se sert de l'empois, c'est-à-dire qu'au fur et à mesure du roulement de la bande sèche, un pinceau trempé dans le

liquide plastique était vigoureusement promené sur les doloires.

L'expérience ne tarda pas à nous démontrer le côté défectueux de cette méthode. En effet, quelque épaisse que soit la solution, quelque précaution qne l'on prenne, elle ne laisse pas de dégoûter facilement et du pinceau et de la bande. Inconvénient que de l'empois bien fait ne présente pas. C'est évident.

Pour remédier à cette imperfection de la gomme ainsi employée, nous imaginâmes de l'amalgamer au préalable avec la bande. Voici comme nous avons procédé : La bande, préalablement déroulée, est trempée dans une solution sursaturée de gomme arabique, puis livrée à la dessiccation, enfin roulée à nouveau en attendant l'heure de son emploi. Pour en faire usage, il suffit de plonger le g obe dans de l'eau chaude et de l'y maintenir jusqu'à complète humectation, puis de l'appliquer comme une bande sèche.

On le comprend sans peine, cette pratique, si elle a sur l'usage de l'empois l'avantage de tenir toujonrs sous la main une bande armée de son agglutinatif, cette pratique, disons-nous, altère cette supériorité par plusieurs défauts. D'abord la préparation de la bande exige un certain travail, puis l'humectation demande du temps et de l'eau chaude ; enfin, l'imbibition ne se fait qu'au prix d'une perte sensible de l'agglutinatif, que les lois de l'endosmose dispersent dans le liquide humectant. En voilà bien assez ponr faire bonne et sommaire justice de ce procédé.

Nous nous sommes arrêté à ce qui suit : Dans un bocal ou un récipient quelconque de dimension suffisante, on fait une solution sursaturée de gomme arabique dans de l'eau commune, à la température ordinaire. Dans ce milieu liquide, on plonge des globes de bandes, en toile, en coton, en mousseline, peu importe. Ces globes peuvent être aussi volumineux et aussi fortement serrés que l'on voudra. On a soin de faire en sorte qu'une légère couche de liquide surnage au-dessus des bandes immergées. Le récipient est ensuite refermé et tenu en repos.

Qu'arrive-t-il ? Eh bien ! si on a soin de temps en temps de verser un peu de solution pour remplacer celle que l'imbibition a rendue latente, une semaine ne s'écoule pas que toutes les bandes sont humectées jusqu'au centre des rouleaux. Pour en faire usage, pas n'est besoin de longuement insister là-dessus ; il suffit d'en exprimer d'abord quelque peu le liquide surabondant et de les diriger sur la partie à fixer, tout comme on le ferait avec des bandes sèches. Quant à la dessiccation, elle est au moins aussi rapide pour ce bandage que pour celui de Seutin. Voilà l'exposé des faits. Voyons maintenant quelle

valeur pratique il faut attribuer à notre appareil. Certes, le problème suivant ne serait pas dénué d'intérêt :

" Trouver pour solidifier un bandage un agglutinatif extem-
" porané, qui s'applique à froid, fasse corps avec la bande et
" soit imputrescible. "

Les conditions de cet énoncé, dont personne à coup sûr ne niera l'importance, sont toutes, sauf une, étrangères à l'amidon. En effet, de tout cela il ne possède que l'application à froid.

Notre bande imbibée, au contraire, satisfait à toutes les conditions du problème. Bande et agglutinatif ne font qu'un, le tout est imputrescible et peut toujours se trouver sous la main comme un instrument dans l'arsenal d'un chirurgien ou comme un remède dans l'officine d'un pharmacien.

Nous pourrions ajouter que jamais empois, fût-il si parfait qu'on voudra, la main qui l.étend, fût-elle si habile qu'il plaira, jamais empois ne sera si uniformément réparti dans tout le bandage que l'est, par notre méthode, la gomme arabique. De plus, c'est un fait d'expérience, la gomme n'amène aucune rétraction des bandes par la dessiccation. Après celle-ci, comme avant elle, la compression exercée par les bandes reste telle que le chirurgien l'a exercée.

Ah! nous savons bien que dans la chaumière du paysan, on aura plus vite cuit un peu d'amidon que fait chercher des bandes gommées. Aussi n'est-ce pas pour cette chirurgie-là que nous écrivons.

Le problème énoncé plus haut est un *desideratum*, non pas du médecin en tournée, non, mais c'est le *desideratissimum*, dirions-nous volontiers, du praticien opérant chez lui, immobilisant dans son bureau quelque membre fracturé, enflammé, nécessitant d'urgence l'application d'un appareil contentif. Ceci dit pour être bien rigoureux. Car, au fait, à la campagne même, ne serait-il pas avantageux de faire prendre chez le pharmacien, le nombre de bandes gommées nécessaires à la confection d'un appareil à fracture? Cela vaudrait toujours beaucoup mieux que tout ce qu'on pourra fabriquer, là, sur l'heure, à l'aide de chiffons mal découpés, mal rajustés et surtout mal roulés. La tâche du médecin en serait à coup sûr facilitée, et sa dignité ne ferait qu'y gagner. Quant à nous, nous n'avons jamais rien fait ni de beau ni de bon, avec de mauvais éléments.

Une autre objection ne manquera pas de se produire. On dira : la gomme coûte plus cher que l'amidon. Nous n'y contredisons pas. Mais dans la pratique civile, soit en ville, soit à la campagne, ce ne sera jamais un obstacle à la vulgarisation

du procédé ; car le prix de ce qu'il faut de gomme, pour appliquer un bandage à un adulte, est vraiment dérisoire. Pour les hôpitaux, l'objection paraît un peu plus sérieuse, car là, on a toujours sous la main de l'empois amylacé, plus ou moins frais il est vrai. Du reste, ici comme plus haut, on pourrait formuler la même réfutation. Jamais on n'hésitera, dans un hôpital, à prescrire tous les jours, à un malade, une potion bien chère au sulfate de quinine, jamais on n'hésitera à lui appliquer des vésicatoires et du spara-drap, c'est tout naturel. Dès lors, que devient la dépense de quelques onces de gomme arabique ?

Quoi qu'il en soit, nous le déclarons hardiment, comme célérité d'application, comme uniformité d'agglutination, comme garantie contre toute chance de putréfaction, la gomme arabique l'emporte de haute lutte sur l'empois vulgairement usité. (*Presse médicale Belge.*)—*Le Scalpel.*

HYGIÈNE.

Hygiène de la circulation du sang.—Nous savons que, pendant plusieurs siècles, l'hygiène de la circulation est restée une énigme et qu'il n'y a pas longtemps que ce mécanisme a été découvert.

Après de longues études et de nombreuses expériences, il a été reconnu que le moteur principal de notre mécanisme est le cœur qui, à l'instar d'une pompe, envoie le liquide sanguin dans tous les centres et les périphéries de notre organisme.

Les mouvements de cet organe important sont si bien réglés, que le sang arrive, avec une exactitude mathématique, jusqu'aux plus infimes parties de notre être.

La circulation du liquide vivifiant dans notre organisme se fait par les mouvements graduels des veines et des artères, qui sont autant de canaux de communication directe avec le principal moteur. Pour se faire une idée exacte de l'importance de la circulation sanguine dans l'homme, il est utile de noter le nombre des battements du cœur pendant une certaine période déterminée. Ainsi, on compte 76 pulsations par minute chez l'homme debout, 68 lorsqu'il est assis, et 62 dans la position horizontale, le sujet étant exempt, bien entendu, de toute affection morbide.

Par cet exposé de la physiologie de la circulation sanguine, on peut se convaincre de quelle importance est, pour l'écono-

mie ainmale, la régularité des pulsations de notre cœur. Cet organe, on le sait, se meut en dehors de notre volonté, et par suite, le mouvement dont nous parlons ne peut être assujetti à une règle stable.

Cependant, la science physiologique, avec les progrès qu'elle a réalisés, est à même de nous fournir des notions approximatives sur l'hygiène de la circulation artérielle et veineuse.

On connaît parfaitement les causes qui influent sur le système sanguin. Il est donc possible, avec l'aide de quelques soins, d'obtenir des résultats satisfaisants.

Ainsi, les liqueurs alcooliques augmentent la circulation, tandis que les alcalins la diminuent d'une manière très sensible.—En dehors de ces agents physiques, il existe une suite de causes morales qni ont sur elle une action puissante : les exercices prolongés des muscles, l'excitation des passions, les longues veillées, les impressions morales, le rire, la colère, etc., sont autant d'agents qui influent sur le système sanguin. C'est à ces causes occasionnelles que les hommes sont redevables d'un grand nombre de maladies qui les atteignent.

Le cadre de ce travail ne nous permet pas de présenter un résumé des maladies en question ; nous ferons seulement remarquer que, le plus souvent, elles affectent le cœur ; qu'elles sont, en général, assez dangereuses, et qu'elles emportent, dans la plupart des cas, le patient d'une manière subite, comme l'apoplexie foudroyante ou l'anévrisme.

Ce genre de mort, résultat des affections chroniques du principal organe de la circulation, devient, il me semble, de plus en plus fréquent.

Il ne se passe pas de jour où l'on n'enregistre des cas de mort subite par affection du cœur. Si on étudiait sérieusement les causes qui y contribuent, on serait souvent arrêté par une vérité effrayante.

Quoique nous ne puissions indiquer d'une manière certaine les circonstances qui engendrent les maladies, nous pouvons hardiment avancer que notre genre de vie n'y est pas étranger.

Souvent on mange et on boit trop, on ne fait pas assez d'exercice au grand air, on prend des boissons alcooliques en trop grande quantité, et peu de personnes s'abstiennent de fumer outre mesure. Ces coutumes, lorsqu'elles deviennent excessives, sont d'une importance déplorable pour la circulation, où elles engendrent des anomalies, dont le résultat est une altération sensible des fonctions du cœur, altération qui amène, à n'en pas douter, toutes les congestions sanguines.

Pour empêcher le cœur de contracter des maladies dangereuses, il est bon d'indiquer ici un régime hygiénique dont l'expérience a prouvé l'efficacité.

Les personnes qui mènent une vie sédentaire et qui ne peuvent faire chaque jour des exercices à l'air libre, doivent, deux ou trois fois par semaine, exclure la viande de leur nourriture; elles doivent particulièrement manger des végétaux et des poissons, boire peu de vin, rarement des spiritueux, faire usage de bonne eau, et en quantité suffisante ; ne pas s'endormir après les repas, se purger de temps en temps avec des substances salines, éviter les émotions du jeu ou autres passions, ne jamais se laisser aller à l'ennui de la solitude, éviter les bains très-chauds ou très-froids, et chercher à respirer le plus souvent possible, l'air de la campagne, porter sur soi de la flanelle et ne jamais se servir d'habits étroits.

Il faut surtout éviter de se mettre en colère.

Voilà les règles principales de l'hygiène qui peuvent préserver l'organisme des affections du cœur, malheureusement si fréquentes, et prémunir souvent contre les morts subites. (*Lancette belge.*)

—

Hygiène des dyspeptiques,—Dans l'un de ces remarquables articles d'hygiène pratique, dont il a depuis longtemps le secret, M. le professeur Bouchardat passe en revue les meilleures conditions d'un traitement hygiénique des dyspepsies (troubles divers de l'estomac et souvent d'autres parties de l'appareil digestif, qui ne peuvent être rapportés à aucune maladie ou lésion spéciale)

Au cours de son exposition, il emprunte au dernier ouvrage de Chomel, un chapître que nous recommandons vivement à l'attention de nos lecteurs.

DISTRIBUTION DES REPAS.

" La manière dont les repas sont distribués est un des points qui mérite le plus l'attention du médecin chez les personnes atteintes de dyspepsie. Je ne manque jamais de diriger mes questions sur ce sujet, et je dois ajouter que, de toutes les causes qui peuvent troubler les fonctions digestives, celle-ci est, d'après mes observations, la plus commune.

" Je demande aux dyspeptiques, lorsqu'ils ignorent la cause qui trouble leur digestion, quel est leur meilleur repas, et s'ils me répondent : *le déjeuner*, mon diagnostic est presque établi. Les détails qu'ils me donnent sur ce repas, sur le plaisir qu'ils ont à le faire, sur l'abondance des aliments qu'ils prennent le le matin, sur la facilité avec laquelle ils arrivent au moment du

dîner, leur peu d'appétit, la satiété prompte qui suit l'ingestion des premiers aliments, l'engourdissement physique et intellectuel qui a lieu après le repas, le dérangement de leur sommeil, etc.; tout cela vient confirmer pleinement, chez le plus grand nombre, l'opinion première que n'avait inspirée leur réponse. J'étais autorisé à conclure que le déjeuner, qui sous le rapport de la satisfaction gastronomique était leur meilleur repas, était, sous le rapport hygiénique le plus mauvais, puisqu'il était la véritable cause de leur inappétence au dîner et du dérangement de leur digestion. Généralement, dans nos habitudes parisiennes, le déjeuner, non-seulement est trop fort, mais il est séparé du dîner par un intervalle insuffisant.

" Le déjeuner a lieu ordinairement vers onze heures, dans quelques maisons à midi, à une heure même chez les personnes dont la matinée est consacrée aux exigences des affaires. Le dîner ayant lieu à six heures et demie, l'intervalle entre ce repas et la fin du premier se trouve réduits à six, cinq et même quatre heures, et plus le déjeuner a été retardé, plus il a dû être copieux. Il est indispensable que le médecin insiste sur la nécessité d'un temps à peu près fixe entre ces deux repas, et ce temps chez l'adulte et l'homme fait, ne doit pas être moindre de six à huit heures. Du reste, cet intervalle doit être subordonné à la quantité et à la nature des aliments, il doit être moindre quand les repas sont légers, plus considérable quand ils sont forts.

" L'absence d'un intervalle suffisant entre les repas est particulièrement nuisible aux personnes dont la vie est sédentaire, dont les occupations sont intellectuelles, et dont les organes digestifs ne sont pas aidés par un exercice suffisant. Au contraire, l'homme qui se livre chaque jour à des travaux durs, comme le terrassier, le moissonneur, ne peu pas mettre plus de trois à quatre heures entre chaque repas, et encore est-il obligé, surtout s'il est dans la force de l'âge, de les faire copieux.

" Les inconvénients qui résultent de l'insuffisance d'intervalle entre les repas, augmentent avec les progrès de l'âge. L'adulte peut et doit manger trois foisle jour; l'homme fait, deux fois; le vieillard en général ne fait qu'un repas, mais il peut le faire copieux; il faut seulement qu'il accorde à son estomac devenu paresseux, mais partient, le temps dont il a besoin pour accomplir entièrement l'acte de la digestion.

" La plupart des vieillards parmi ceux qui s'observent convenablement, chez qui la raison l'emporte sur le plaisir de manger et qui pourraient et dévraient être leur propre médecin, en ce qui concerne le régime, sont conduits d'eux-mêmes

à ne manger qu'une fois à l'heure un peu tardive, pour eux surtout du dîner ; à peine prennent-ils le matin un potage, une tasse de café au lait, de chocolat ou de thé. Si le vieillard ne doit faire qu'un repas proprement dit, l'homme fait deux, l'adulte trois ; quatre sont nécessaires dans l'adolescence, cinq dans la seconde enfance, un nombre presque illimité chez l'enfant à la mamelle.

"Le sujet que j'ai essayé de traiter sommairement, et je le reconnais, très-imparfaitement, est un des plus difficiles de la médecine. On comprend, comme on l'a vu, sous le nom de dyspepsies, un grand nombre d'affections étiologiquement différentes. Il faudra en constituer des maladies distinctes. Guidés par l'anatomie pathologique, Chomel et Louis ont réuni magistralement sous les nom de fièvre typhoïde une foule d'affections différentes. C'est le progrès réalisé par la synthèse ; pour la dyspepsie, il faudra employer une autre méthode : par l'analyse, on constituera des entités morbides différenciées par leurs causes, par leurs symptômes, par leur traitement. Quoi qu'il en soit de cet avenir, j'espère qu'on conclura avec moi que la thérapeutique étiologique est la voie dans la-quelle il faut s'efforcer de marcher et qu'elle est aussi sûre qu'inoffensive."—Dr J.-M. Cyrnos.—*La Lancette Belge.*

MÉDECINE LÉGALE.

(*Suite.*)

Etudes sur la mort.—*Signes tirés de la circulation capillaire.*—Aussitôt après l'extinction de la vie, le sang reflue des capillaires vers les grandes cavités splanchniques. C'est ce qui explique la pâleur du visage.

On a tiré de ce fait un parti précieux. Si l'on pose un lien circulaire autour d'un membre, plus aisément, autour d'un doigt, le sang, en y affluant, en détermine la congestion.

La circulation rétinienne.—Ce signe précieux de la mort est encore dû à M. Bouchut.

Si l'on examine, à l'aide de l'ophthalmoscope, le fond rétinien, quelques instants après la mort, on voit que les vaisseaux cessent de se dessiner sur la rétine ou se revèlent toutefois encore quelques îlots. Il se produit, en un mot, des espaces libres, limités par des caillots sanguins. Ce phénomène s'ex-

plique par un défaut de pression : le sang coagulé reste en place, faute d'être poussé par une nouvelle ondée sanguine.

Voilà, assurément, un signe précis dont on pourrait, à l'occasion, tirer un grand profit. Mais, pour de nombreuses raisons, ce mode est peu pratique.

En premier lieu, la grande majorité des praticiens ne sait pas faire usage de l'ophthalmoscope.

En second lieu, au bout de deux à trois heures, la cornée et les milieux de l'œil perdent leur transparence.

Ventouses scarifiées.—C'est encore là un moyen très incertain pour constater la mort. Il se montrerait tout à fait insuffisant dans les cas de syncope, qui s'accompagnent d'un arrêt absolu de la circulation capillaire.

Transparence des doigts.—Si ce moyen est peu médical, du moins il jouit d'une grande notoriété publique.

Sans parler des oreilles, certains organes, les doigts, par exemple, examinés à contre jour, fournissent une petite zone transparente. Cette transparence disparaît avec la mort.

On pourrait croire que ce phénomène s'accentue en raison de la délicatesse de la peau. A ce titre, il serait surtout précieux chez les sujets qui ne se livrent à aucun travail manuel, chez les femmes à la peau blanche et fine, dont les mains sont le plus souvent gantées. Or, on peut être surpris d'apprendre que c'est dans de telles conditions que se produit à un moindre degré la transparence. C'est, au contraire, chez les personnes qui se livrent aux plus rudes travaux qu'elle est le plus prononcée. De ce nombre sont les boxeurs anglais. Ce signe permet même de constater leur excès d'entraînement. Veut-on parier pour un boxeur ? On fait sur sa main l'épreuve de la lumière. C'est d'après le degré de transparence de ses doigts que l'on établit sa cote.

Ces faits qui, au premier abord, ont lieu de surprendre, s'expliquent aisément. La transparence est due à circulation des globules sanguins. Plus ces globules sont riches et nombreux plus cette transparence est prononcée et inversement. Par la même raison, ce phénomène cesse de se produire quand la circulation s'est interrompue avec la vie.

Lividités cadavériques.—Voici un signe des plus precieux. Sur 15,146 cas dans lesquels il a été appelé à constater la mort, Moland n'a pas vu une seule fois manquer ce caractère.

Les lividités cadavériques s'observent sur les parties déclives. Leur couleur lie de vin pourrait les faire confondre avec des ecchymoses. Une incision superficielle permet de distinguer ces dernières, dans lesquelles on constate la congestion du réseau capillaire de l'enveloppe cutanée.

C'est là un signe excellent dans les cas où la mort ne dépasse pas une douzaine d'heures. Dans cette intervalle, en effet. les lividités sont susceptibles de se déplacer. Elles occupent toujours les parties déclives. Par contre, les ecchymoses ne changent pas de position. Rien donc de plus facile que de constater si une tache tégumentaire est en rapport avec une lividité Il suffit, pour cela de retourner le cadavre. Ce signe, encore une fois, n'a d'importance que durant les douze heures qui suivent le décès. Passé cet intervalle, les lividités ne se déplacent plus. Ce caractère peut acquérir une grande importance quand, par exemple, un accusé invoque un *alibi*, pour établir qu'il n'a pu commettre le crime à un moment ou il était loin des lieux où il a été accompli.

Dans les conditions ordinaires, les lividités commencent à se produire de 3 à 5 heures après la mort. Il est des circonstances dans lesquelles on les voit apparaître beaucoup plus tôt. Il en est ainsi dans l'asphyxie, dans le choléra, dans les maladies infectieuses. Alors on peut les constater quelques instants après l'extinction de la vie.

Les lividités sont dues à la transsudation du sang mêlé à la sérosité des vaisseaux dans le tissu cellulaire. C'est un des premiers indices de la putréfaction.

Tourdes a fait de nombreuses expériences pour se rendre compte de la rapidité de la décomposition du sang. Il a vu les globules sanguins se déformer deux heures après la mort. Ils cessent de s'empiler comme des pièces de cent sous, caractère que présentent les *globules vivants*. Ils se confondent, envoient des prolongements qui leur donnent les apparences de bactéries.

Cette décomposition est extrêmement rapide dans les maladies putrides, dans la fièvre typhoïde, le scorbut, etc. Dans tous ces cas, l'examen microscopique du sang permet sûrement à l'aide des caractères ci-dessus, de constater la mort au bout de 3 ou 4 heures et même souvent plus tôt.

Le froid de la mort.—Il est de notion vulgaire que le refroidissement est le cachet de la mort.

Dans ces derniers temps, depuis que les médecins ont appris à faire usage du thermomètre, il leur a été donné de constater des faits singuliers.

Dans un grand nombre d'affections telles que les maladies infectueuses, l'asphyxie, la rage, l'intoxication par la vapeur du charbon, on voit la température s'élever de 1°,2 et plus après la mort.

Dans un cas de variole confluente, M. Brouardel a vu, dans son service, le thermomètre marquant 40°,5 au moment du décès, s'élever à 44° une demi-heure après.

Un tel fait serait incompréhensible si on ne se rappelait qu'on ne meurt pas *en bloc*.

Particularité digne de remarque, les organes meurent selon leur ordre hiérarchique. L'intelligence, la respiration et la circulation s'éteignent tout d'abord ; les actes végétatifs survivent aux fonctions de l'ordre le plus élevé. Ceux-ci ayant pris fin à leur tour, les actes chimiques continuent. Ce sont ces derniers qui déterminent l'élévation de la température. Après quoi, la courbe thermique se met à descendre. C'est à partir de 2 heures que cette descente devient la plus rapide.

Le refroidissement des cadavres se fait dans un laps de temps très variable. On a souvent été surpris de retrouver les corps de certains cholériques encore chauds trente heures après le moment de la mort. Chez les sujets épuisés, les phthisiques, par exemple, les cancérés, les sujets morts d'inanition, les cadavres obéissent aux lois qui régissent le refroidissement. L'équilibre se produit beaucoup plus lentement chez les personnes subitement frappées de mort en bonne santé.

Une expérience thermométrique très curieuse a été faite par M. Bourneville, alors interne de Marot, à la Pitié.

Un homme était resté étendu sur le carreau au fort de l'hiver Apporté le soir à l'hôpital. il fournit une température rectale de 27°4. On mit en œuvre tous les moyens susceptibles de le réchauffer, qui ne permirent de gagner qu'un degré de chaleur. Le lendemain matin à huit heures, cet homme succomba. Un quart d'heure après sa mort, la température rectale s'est élevé à 36°.

On voit, par ce qui précède, que le thermomètre peut fournir des indices précieux concernant la mort réelle. En tous cas, ce moyen ne saurait jamais sortir du domaine médical.

Les empreintes parcheminées.—Si, sur un sujet vivant, on enlève l'épiderme en frottant fortement la peau avec une brosse dure ou un torchon, il se produit une exsudation séro-sanguine, une excoriation. L'expérience répétée sur le cadavre ne donne lieu à aucune transudation. Si le derme, dépouillé de son épiderme, est examiné par transparence, il présente l'aspect du parchemin, caractéristique du sillon des pendus. On peut trouver dans ces empreintes des indices propres à éclairer la justice. Par ce caractère, on arrive à constater si les excoriations, érosions ont été faites pendant la vie ou après son extinction.

Une brûlure a-t-elle été faite pendant la vie?—Dans certains pays on a l'habitude de faire l'épreuve de la mort en faisant tomber sur la peau de la cire en fusion ou de l'eau bouillante. Le marteau du Mayor a souvent été employé dans les mêmes

circonstances. Il importe de savoir les caractères d'une brûlurr faite pendant la vie ou après la mort.

Deux caractères distinguent la première de la seconde. Dans les deux cas, l'épiderme est soulevé par de la sérosité. Mais, durant la vie, il se forme autour de la phlyctène un petit cercle rouge. Vient-on à détacher l'épiderme, on constate, sur la surface avivée, un petit pointillé, double indice de la persistance de la circulation, c'est-à-dire de la vie.

Il est des cas, cependant, où ce caractère peut faire défaut. Il en est ainsi chez les phthisiques, les cancérés, au moment de l'agonie. La brûlure donne lieu à la production d'une ampoule, mais le pointillé fait défaut.

La même expérience a été faite par M. Brouardel sur des membres aussitôt après leur amputation. Il a déterminé des ampoules, mais le pointillé a également fait défaut.

Dans le cas de mort foudroyante avec brûlure, il ne se produit ni ampoule, ni pointillé. Un fait qui restera malheureusement célèbre est le suivant.

Chacun se souvient de *la catastrophe de la rue Béranger*. Le 14 mai 1878, une maison entière s'écroula par l'explosion d'un magasin rempli de cartouches explosibles à la dynamite, pour pistolets d'enfants. Ce sinistre coûta la vie à quatorze personnes !

L'intérêt de la justice se concentra sur le cadavre de Mme Mathieu, femme du gérant. Le corps de la victime fut trouvé étendu sur le sol dans un état presque complet de nudité. Les bas seuls étaient conservés. Un lambeau de passementerie était tout ce qui restait à Mme Mathieu de ses vêtements. Une lampe à pétrole fut trouvée à côté du corps. La peau était recouverte d'ampoules confluentes.

La question suivante étaient à résoudre. Mme Mathieu, avec sa lampe à pétrole, n'avait-elle pas mis le feu aux amorces explosibles ?

Médicalement, un double fait fut établi. Les ampoules n'étaient pas entourées d'un cercle rouge. Sur la surface cutanée dénudée, ne s'apercevait aucun pointillé. Donc les brûlures avaient été faites après la mort.

M. Sarreau établit que la température avait dû être subitement portée au moins à 2,600°.

Cette circonstance permettait d'expliquer ce qui s'était passé chez Mme Mathieu. Des faits de cette nature, du reste, ont été plusieurs fois observés chez des artilleurs, foudroyés par l'éclatement d'un caisson de poudre. Les cadavres ont été trouvés dans un état de nudité complète. Par le fait d'un dégagement soudain et considérable de gaz, il se produit un véri-

table tourbillon, sous l'influence duquel les vêtements sont, à la lettre, volatilisés.

Des expériences extra-médicales, du reste, en jetant un nouveau jour sur cette affaire, ont permis de reconnaître que la malheureuse femme du gérant avait été victime et non la cause de cette épouvantable catastrophe. On a vainement essayé d'enflammer la dynamite avec du pétrole. Pour déterminer l'explosion de cette dangereuse substance, il ne faut pas *la flamme*, mais *le choc*.

Il a donc été établi qu'il y avait eu, non pas incendie, mais explosion. La vie de Mme Mathieu ne pouvait se prolonger dans une atmosphère de plus de 2,600°. Les brûlures constatées sur son corps ont eu lieu après la cessation de la vie.

Epreuve du calorique.—Martineau, de Cordoue, a proposé un bon moyen de reconnaître la mort.

Si l'on approche le doigt d'un cadavre d'une bougie allumée, il se forme une ampoule qui éclate en faisant vaciller, quelquefois même en éteignant la flamme.

Sur le vivant, il se forme également une ampoule, mais cette ampoule se rompt sans bruit. Elle contient non de l'air, mais de la sérosité.

La valeur des caractères de la mort.—En résumé, sur quels signes se statuer pour poser le diagnostic de la mort ?

Il en est, sur cette matière, comme en médecine et en chirurgie. Un seul signe, par exemple, ne suffit pas pour poser le diagnostic : fièvre typhoïde. On se statue sur l'ensemble des phénomènes observés chez un malade. Il en est de même dans l'espèce. Il faut faire un groupement de trois, de quatre signes, qui ne sauraient tromper en même temps. En médecine légale, surtout, on ne saurait agir avec trop de circonspection. Il faut se garder de se prononcer après un seul examen.—*Revue de thér. médico-chir.*—(*A suivre.*)

NOTES DE THÉRAPEUTIQUE.

Pansement des brulures.

Iodoforme	ʒj
Blanc de baleine	ʒj
Extrait de ciguë	℈ij
Acide phénique	10 gouttes.

Etendre sur une étoffe moelleuse et recouvrir les points brûlés.

L'UNION MEDICALE DU CANADA

MONTREAL, FEVRIER 1880.

Comité de Rédaction :

MESSIEURS LES DOCTEURS E. P. LACHAPELLE, A. LAMARCHE ET S. LACHAPELLE.

Variole et Isolement.

Comme il y a déjà longtemps que nous n'avons gratifié nos lecteurs d'une causerie à propos de variole, peut-être, vu la saison qui rend la question opportune, nous permettront-ils d'en dire un mot à seule fin de nous soulager d'une idée qui, bien qu'elle ne soit pas un trait de génie, est au moins une vérité bonne à méditer et qui pour cela nous pèse comme le secret aux femmes.

La variole est en ce moment à sa période de floraison, le morne cortége qui se dirige tous les jours vers le cimetière atteste suffisamment ses ravages. Et pourtant, le Bureau de Santé n'est pas inactif et ses membres rivalisent d'émulation pour combattre l'hydre qui semble avoir acquis droit de cité chez nous. On étudie le sol et les égoûts, on désinfecte, on assainit et M. l'Officier de Santé empile des statistiques qui n'arrivent qu'à prouver au public que tout ce trouble ne remédie à rien et qu'il en est mort six cette année contre une demi-douzaine l'an dernier à pareille époque.

Quand nous disons que les travaux du Bureau ne remédient à rien entendons-nous. Assurément nous serions, sans lui, ravagés plus encore que nous le sommes, mais la variole reste endémique parmi nous et tient sa session d'hiver aussi régulièrement que notre parlement fédéral, et pouvons-nous raisonnablement espérer une amélioration à l'état de choses actuel ? Non, jamais tant que nous n'adjoindrons pas aux moyens de prophylaxie actuellement en usage, l'*isolement*. Parmi la classe de gens que frappe la variole, quelques-uns comprennent la maladie et les soins hygiéniques qu'il faut apporter à son traitement, c'est l'exception. La masse se divise en trois catégories : 1° La catégorie des gens qui prétendent que la variole

n'est pas contagieuse : que ne peut-on nier ? 2° Celle des gens qui admettent que la maladie est contagieuse mais que tout dépend directement de la volonté de Dieu et que "*si on a à l'avoir on l'aura*" *per fas aut nefas ;* fatalistes enragés que le bon sens ne saurait atteindre parce qu'ils se croient orthodoxes et en harmonie avec les enseignements de M. le curé ; 3° Enfin, la catégorie des gens qui disent qu'ils n'ont que faire du médecin, qu'il faut que la maladie fasse son temps et qui naturellement font preuve de la plus honteuse ignorance des notions élémentaires de l'hygiène.

Qu'attendre de pareils gens, véritables fléaux de Dieu, auxquels la Providence semble avoir donné pour mission de propager sous toutes les formes et en tous lieux les germes de la maladie.

Le médecin reste stupéfait quand il entend ces gens lui demander : Vous dites que la picotte est contagieuse, mais de qui donc mon enfant l'a-t-il *attrapée*, il n'y en a pas un seul cas autour de chez moi ? Mais malheureux, ce sont précisément les gens avec qui vous êtes en communion d'idées qui se chargent de vous punir de votre sottise et qui vous passent la lie du calice qui a empoisonné leur bonheur.

Où votre enfant peut-il avoir contracté la variole ? Mais partout et peut-être par votre intermédiaire à la promenade, à l'église, dans les chars urbains, au théâtre, chez l'épicier, le boulanger, le laitier, la modiste, la blanchisseuse, que sais-je !

Car, personne ne l'ignore, les gens chez qui règne la variole ne se gênent pas de circuler par la ville, de continuer de vaquer à leurs occupations habituelles, au grand détriment du public ; bien plus, les Européens n'y croiraient pas, quel est parmi nous le médecin qui n'a pas vu au chevet d'un varioleux des commères du voisinage en visite de condoléance avec des enfants non-vaccinés suspendus à leurs jupes ? Après cela désinfectez les logis, assainissez les égoûts et examinez les statistiques.

Qu'en résulte-t-il le plus souvent ?

Beaucoup de dépenses et peu de résultats pratiques. La variole poursuit sa marche dévastatrice.

L'isolement et la vaccination compulsoire auraient bientôt raison du fléau, mais en attendant que le peuple soit assez éclairé pour comprendre les avantages de la seconde mesure on peut au moins lui imposer la première qui se prête moins aux divergences d'opinion.

Non pas qu'on doive arracher un enfant à sa mère, pour l'emporter dans un hôpital, mais bien, comme cela se pratique ailleurs, laisser dans les demeures infectées les gens qui veu-

lent y rester et qui s'intéressent au malade, mettre les scellés sur les portes et supprimer toute communication directe avec l'extérieur tant qu'il y a danger de contagion. L'expérience peut prouver surabondamment l'efficacité de cette mesure à ceux qui seraient disposés à en douter. C'est surtout à cette mesure radicale que les Etats-Unis d'Amérique doivent leur immunité relative contre la variole.

Séquestrez d'abord et nous admettrons ensuite l'efficacité des mesures prophylactiques que l'on emploie aujourd'hui. Que la masse ignorante continue à colporter le fléau et rien ne saura l'arrêter.

L'isolement est après la vaccination le premier des moyens prophylactiques et son opportunité s'impose à notre jugement dès que nous voulons être conséquents avec nous-mêmes.

—

La nouvelle loi médicale.—*L'Abeille Médicale* éprouve une anxiété que nous comprenons au sujet de la date exacte de la mise en force de notre nouvelle loi médicale. Le fait que la version anglaise, publiée par le *Canada Medical Record*, ne s'accorde pas sur ce point avec la version française, publiée par l'*Union Médicale du Canada*, jette notre confrère dans une grande perplexité et il en appelle à la décision des jurisconsultes.

Nous ne voyons pas comment les jurisconsultes pourraient intervenir dans une simple question de fait, que le Statut provincial suffira amplement à élucider. Si l'inquiétude de notre confrère ne lui permet pas d'attendre la publication du Statut, il peut s'adresser au greffier de l'Assemblée Législative qui se fera un plaisir, sans doute, de le renseigner sur ce sujet, en lui apprenant que notre loi médicale est en vigueur depuis le jour de sa sanction, et que, par conséquent, la version publiée par l'*Union Médicale* est parfaitement exacte.

Livre reçu.

La Santé pour tous ou notions élémentaires de Physiologie et d'Hygiène à l'usage des familles, suivies du petit guide de la mère auprès de son enfant malade, par le *Dr. Séverin Lachapelle* (Ville St. Henri), Professeur d'Hygiène à l'Université Laval de Montréal. Compagnie d'Imprimerie Canadienne, 28, rue St. Gabriel, Montréal, 1880.

VARIÉTÉS.

Faux hermaphrodisme d'une femme ayant passé sa vie sous les apparences d'un homme.—Les docteurs *Arigo* et *Fiorani* viennent de publier sous ce titre : *Una dona uomo*, dans *Annali universali di medicina e chirurgia*, un article relatif à un prétendu homme qui n'était qu'une femme, car à l'autopsie on découvrit un utérus, des trompes, des ovaires, des ligaments normaux, un vagin et un urèthre féminin formant, par la réunion de leur extrémité antérieure, une sorte de cloaque ; un clitoris imperforé, mais très-développé, de façon à simuler un pénis, et des grandes lèvres simulant un scrotum par l'absence de la fente vulvaire. A sa naissance, le développement du clitoris et la disposition des grandes lèvres firent considérer l'enfant comme un garçon, et il vécut comme homme jusqu'à l'âge de soixante-huit ans.

Nous empruntons à l'*Union médicale* et au *Courrier méd.* les détails suivants :

Le 18 août 1878, entre à l'hôpital Magiore de Lodgi le nommé Pagetti Luigi, âgé de soixante-huit ans, de petite taille, trapu, robuste, à barbe grise et assez épaisse, qui à l'hôpital fut pris subitement de fièvre violente avec frissons répétés et intenses ; du délire, de la dyspnée, de la cyanose, du coma, et enfin mort dans les vingt-quatre heures.

Autopsie.—La tête a un aspect viril, chauve au sommet, garnie aux tempes et à la nuque de cheveux gris ; le nez est aquilin ; la face oblongue ; les lèvres, le menton et la partie supérieure du cou présentent une barbe assez épaisse et de couleur grise. Le cou est robuste, les épaules larges, la poitrine développée, *les mamelons petits, sans aucune apparence de mamelle comme chez la femme.* L'abdomen est un peu proéminent, adipeux, régulier, les cuisses arrondies, les jambes musculeuses.

Dans l'examen des viscères abdominaux, après avoir rejeté vers l'hypogastre la masse intestinale pour arriver à la vessie, on découvrit, à l'extrême surprise de tous les assistants, un utérus avec les deux ovaires et les ligaments correspondants. L'examen fut dès lors plus attentif et plus minutieux.

A l'extérieur, *pubis* notablement élevé et recouvert de poils gris en quantité considérable ; plus bas, *verge* de la grosseur d'un pouce ordinaire, longue de près de 8 centimètres, de couleur et de consistance habituelle chez le vieillard, terminée à son extrémité libre par un gland bien développé, de forme

bien régulière, proportionné au volume de la verge, mais dépourvu de méat uréthral. Le long de la face postérieure de la verge, et précisément au siége du canal de l'urèthre, entre les corps caverneux, est un sillon non recouvert de peau, mais d'une muqueuse rendue plus consistante par suite de son exposition à l'air ; ce sillon se continue jusqu'à la racine de la verge et fait suite à une ouverture assez grande pour donner passage à une plume d'oie et de forme quasi circulaire.

Des côtés de cette ouverture, et descendant vers le périnée, partent deux saillies symétriques, constituées comme les deux grandes lèvres de la vulve, recouvertes à l'extérieur de poils rares, et tapissées à l'intérieur d'une membrane plus délicate que la peau et ressemblant à une muqueuse; prises dans leur ensemble et *grosso modo*, ces saillies pouvaient être considérées comme un scrotum divisé par un raphé très-marqué et contenant des testicules atrophiés; mais en examinant les choses avec soin, on vit qu'il s'agissait bien des grandes lèvres, et, en les écartant, on trouva entre elles une membrane sans orifice, interceptant toute communication avec les parties internes.

A l'*interieur* se trouvait un utérus ayant le volume et la forme d'un utérus vierge, dont le corps et le col étaient bien conformés; les ligaments larges, les trompes de Fallope, les ovaires, étaient dans les conditions ordinaires des vierges, et on n'a pas vu s'il existait ou non des corps jaunes, indices d'une ovulation ancienne, ou des ovules, et dans quel état ils se trouvaient.

La vessie ordinaire ayant été ouverte, on fit pénétrer par son col une bougie en gomme qui ressortit par l'ouverture située à la racine de la verge. L'incision du vagin en arrière de la vessie mit à découvert le col utérin, petit, cylindrique, de volume normal ; on introduisit ensuite dans le canal vaginal, de longueur et de capacité ordinaires, une autre bougie en gomme ; celle-ci vint sortir par le même orifice que la première, après être venue buter contre le sillon qui séparait les deux saillies constituant les grandes lèvres et s'être un peu recourbée en haut.

La mensuration du bassin donna 22 centimètres pour le diamètre bis-iliaque, 9 pouces pour le bis-ischiatique et 10½ pour le transverse.

Il avait toutes les apparences d'un homme et c'était bien une femme à barbe, sans mamelles, avec un clitoris très développé. On ne sait quelle fut sa jeunesse, y a-t-il eu des règles ou quelque chose d'approchant ? Sa vie sexuelle a-t-elle été celle d'un homme ou celle d'une femme ? On n'a aucun renseignement à cet égard.—*Le Mouvement médical.*

Audiphone ; *nouvel instrument pour faire entendre les sourds.*—La *Gazette*, de Cincinnati, annonce que le professeur Graydon, de cette ville, a inventé une machine à entendre, ou audiphone, qui n'a rien de commun avec une autre machine du même nom. L'audiphone Graydons consiste en un petit électro-microphone, au centre du diaphragme duquel est attaché un cordon d'une longeur quelconque, dont l'autre bout est fixé à un morceau de bois. L'objet de l'appareil est de se faire entendre des sourds, et son fonctionnement est des plus simples, La personne affligée de surdité saisit le morceau de bois entre les dents, et la personne désireuse de causer avec elle parle par l'électro-microphone, en ayant soin de tenir le cordon tendu. Par ce moyen, suivant la théorie de l'inventeur, le sourd, ne pouvant entendre par les oreilles, entend pour ainsi dire par les dents, en ce sens que le son est transmis par les nerfs des dents et par les os du visage jusqu'au nerf auditif, et de là au cerveau. L'instrument n'agit que dans les cas où la surdité résulte de maladie et où le nerf auditif n'est pas accessif par les voies ordinaires. Il est évident que, si le nerf auditif est paralysé, l'action de l'audiphone est nulle.

D'intéressantes expériences audiphoniques ont été faites dernièrement dans l'école des sourds-muets de Cincinnati. Une jeune fille de couleur, entièrement sourde, à laquelle le professeur parlait d'une distance de 25 pieds, a répétée mot pour mot tout ce qu'il disait. Une autre petite fille, sourd-muette de naissance, a annoncé, en parlant avec les doigts, qu'elle avait entendu des sons pendant que le professeur lui parlait, et qu'elle avait remarqué des différences d'intensité et d'intonation. Il est inutile d'ajouter que, comme c'était la première fois de sa vie qu'elle entendait des sons quelconques, elle ne pouvait rien comprendre au sens des paroles.

L'audiphone paraît appelé à réaliser de merveilleux résultats surtout si M. Edison, quand il aura arraché les derniers secrets de la lumière électricque, daigne perfectionner cette nouvelle invention. Sauf le cas de paralysie du nerf auditif, il n'y aura plus de sourds, par conséquent plus de muets, attendu que le mutisme est un simple résultat de la surdité, et que, la surdité cause disparaissant, le mutisme-effet devra nécessairement disparître aussi. De toutes les inventions de ce siècle, la plus étonnante est peut-être celle qui rendra, ou plutôt donnera l'ouïe et la parole aux souds-muets.—*Le Scalpel.*

TRAVAUX ORIGINAUX.

L'acide Chrysophanique,

PAR A. L. SMITH, B.A., M.D., M.R.C.S., ENG.

(*Lu devant la Société Médicale de Montréal.*)

M. le Président, Messieurs,

J'ai choisi pour sujet de ma lecture ce soir, l'acide chrysophanique, vû que c'est un remède qui n'est pas beaucoup connu, mais qui cependant, comme nous le verrons, a opéré un grand changement dans le résultat du traitement de plusieurs maladies de la peau.

L'acide chrysophanique entre dans la proportion de 84 % dans la *poudre de goa*, qui est le produit d'un arbre des tropiques de l'ancien et du nouveau monde (1).

L'action de cet acide sur la peau est celle d'un irritant en même temps que d'une matière colorante. Il colore le linge et les cheveux en un rouge ressemblant au rouge du vin d'Oporto. L'inflammation de la peau causée par cet acide est souvent très-intense, et est souvent aussi accompagnée d'œdème, d'acné et de frissons. Tous ces symptômes désagréables disparaissent cependant au bout de quelques jours.

Le Professeur NEUMANN, de Vienne, rapporte vingt-six cas de *Psoriasis* chez des malades âgés de seize mois à soixante-dix-sept ans. Le laps de temps requis pour la guérison variait de trois à quarante-six jours. Dans deux cas seulement la maladie a récidivé. Dans le *Psoriasis*, le traitement doit commencer par un bain chaud pendant lequel l'épiderme desséché doit être enlevé au moyen d'une brosse et du *savon de castille*. On ne doit cependant pas employer les bains après le commencement du traitement, de peur que l'acide ne vienne en contact

(1) Il se rencontre aussi dans la *Rhubarbe* en combinaison avec les matières extractives de la racine de cette plante. Il est inodore, insipide, volatil, passablement soluble dans l'alcool, mais insoluble dans l'eau et dans l'éther. Il est légèrement purgatif.

avec la peau saine. Quand la maladie occupe une grande partie de la peau ou du cuir chevelu, on doit se servir de l'acide avec soin, à cause de l'inflammation violente qu'il provoque. Le meilleur mode d'application est l'onguent, que l'on fait comme suit :

Vaseline ..... ℥i
Acide Chrysophanique..... ʒij
Huile de Bergamote..... ..... 10 gttes — M.

L'acide chrysophanique est aussi très-utile dans les affections parasitaires de la peau (1). Mais dans ce cas, on l'emploie dans la proportion d'une partie d'acide pour huit d'onguent simple.

Dans le *Chloasma uterinum* (ou *Ephélides*), il réussit à merveille. Les parties affectées doivent être bien lavées, et l'onguent suivant appliqué sans frictions :

Acide Chrysophanique..... gr. x
Vaseline ..... ℥i

Ceci doit être étendu sur un linge, ayant soin de ne pas laisser l'onguent toucher aux parties saines. L'acide a sur la peau une action irritante semblable à celle du nitrate d'argent et autres topiques. Sous l'influence de cette irritation, les couches épithéliales superficielles et le *rete mucosum* sont détruits et la pigmentation disparaît pour ne plus reparaître.

Quant à l'inflammation de la peau causée par le remède, Kaposi, de Vienne, en distingue trois variétés. Dans la première, il n'y a qu'une simple rougeur diffuse, accompagnée de gonflement, qui entoure la plaque blanchâtre de *Psoriasis* comme un cercle, et qui disparaît bientôt après que les applications ont cessé. Dans la deuxième forme, l'inflammation s'étend sur une large surface et est accompagnée de symptômes fébriles. Il y a beaucoup de douleur, cuisson et démangeaison des parties affectées, en même temps que les lymphatiques sont plus ou moins intéressés. Dans la troisième variété, à part l'éruption érythémateuse, il y a aussi des papules, disseminées sur toute la surface, ou bien groupées ensemble, et qui quelquefois deviennent vésiculeuses ou pustuleuses, et qui correspondent aux ouvertures des follicules.

Ces remarques préliminaires étant faites, je vais vous relater quelques cas qui feront voir le mode d'application du remède et le résultat du traitement.

---

(1) *Vg. Pityriasis Versicolor* et *Herpès tonsurans.*

1*er cas.*—Un ouvrier, âgé de cinquante-trois ans, qui depuis huit ans souffre de *Psoriasis* des coudes, des avant-bras et de la cuisse droite et défiant tout traitement. On lui a prescrit l'application d'un onguent composé de huit parties d'acide chrysophanique et trente parties de saindoux. L'amélioration a été rapide, et au bout de deux mois et demi, la guérison était complète.

2*ème cas.*—Un autre cas de *Psoriasis* était remarquable par la petitesse des plaques, qui occupaient la face et le cou, et étaient d'un rouge-clair et où la desquamation était peu prononcée. Il y avait beaucoup de prurit et de cuisson. On prescrivit l'*onguent de pétrole composé*, qui contient entre autres ingrédients 5 à 10 gr. à l'once d'*acide chrysophanique:* guérison.

3*ème cas.*—*Pityriasis Versicolor.*—Plusieurs cas de cette maladie ont été guéris par un onguent d'acide chrysophanique, 8 gr. à l'once; mais une lotion de sulfite de soude ou d'acide sulfureux agit également bien.

4*ème cas.*—Deux enfants souffrant de *Tinea tonsurans* qui avait résisté à tout traitement, furent guéris en trois mois par l'application de l'acide chrysophanique. On avait eu soin de faire bien laver la tête plusieurs fois la semaine avec du *savon mou* et de l'eau tiède et de tenir les cheveux très-courts.

Les cas suivants sont empruntés à la pratique du Dr WILL, du *Royal Infirmary* d'Aberdeen.

1*er cas.*—G. W**, âgé de quatorze ans, a été admis le 25 avril 1877, souffrant de *Psoriasis.* Bras, cuisses et jambes étaient couverts de plaques squameuses innombrables, variant en grandeur de la pointe d'une épingle à celle d'une pièce de vingt-cinq centins, et présentant les apparences caractéristiques du *Psoriasis punctata, guttata* et *nummularis*, plus marqué sur le côté des extenseurs, mais occupant aussi une étendue considérable du côté des fléchisseurs. La poitrine, l'abdomen et le dos étaient presque tout couverts de plaques nummulaires. Le cuir chevelu était dans une condition semblable, et le patient se plaignait de démangeaison intense. Trois jours plus tard, on a commencé l'usage de l'onguent d'acide chrysophanique, 15 gr. à l'once de saindoux chaud : des ordres étant donnés de bien frictionner les parties matin et soir. Trois jours après, les squames tombaient en grande quantité et la démangeaison avait cessé. Le 3 mai, les plaques squameuses avaient complétement disparu de la plus grande partie des surfaces affectées et la peau infiltrée reprit rapidement sa consistance normale. Le 8 mai, tout le corps était complétement dépourvu de squames mais était teint de pourpre foncé; tandis que les endroits où la maladie avait existé auparavant présentaient

une apparence lisse et blanche, formant un contraste marqué avec la peau colorée qui l'entourait. Le 10 mai, l'épiderme couvrant les parties non affectées de la peau commençait à s'exfolier, toute la surface étant couverte de squames furfuracées; mais après l'usage de bains chauds, la peau reprit bientôt son apparence normale. Il ne resta plus aucune trace de maladie. Pour pouvoir l'observer mieux, le patient fut gardé à l'hôpital pendant quelque temps encore, et un moment, on crut expédient d'appliquer l'onguent sur le dos qui présentait une apparence suspecte. Mais le 4 juin, il fut renvoyé avec une peau complétement saine. Comme prophylaxie, on lui conseilla de prendre pendant plusieurs semaines de petites doses de liqueur arsénicale.

2ème cas.—J. B**, jeune homme de dix-sept ans, fut admis au mois de juillet 1877, souffrant de *Psoriasis* nummulaire bien marqué qui avait duré dix-huit mois. Les plaques étaient relativement petites. Les plus grandes étaient de la dimension d'une pièce de vingt-cinq centins, mais elles couvraient presque tout le corps. L'apparence blanc-perle des écailles d'épiderme amoncelées était très bien marquée, mais l'épaississement du chorion était moins prononcé que de coutume. L'onguent chrysophaniqne fut prescrit, et après le sixième jour de traitement, les squames étaient complétement détachées, et deux jours plus tard, l'infiltration beaucoup diminuée. En moins de trois semaines après le commencement du traitement, toute trace de maladie avait disparu, le corps présentant l'aspect accoutumé après l'usage de ce remède, c'est-à-dire des plaques ovales et circulaires de peau assouplie occupant les points ci-devant infiltrés et couvertes de squames, tandis que les parties non atteintes par la maladie avaient pris la couleur jus de pruneaux.

3ème cas.—M. G**, fille de dix-sept ans, admise le 26 octobre, portant un *Psoriasis diffusa*, dit avoir remarqué l'éruption sur les genoux d'abord, d'où la maladie s'est rapidement étendue aux extrémités. Le traitement à l'acide chrysophanique a été inauguré tout de suite, le 1er novembre. Les squames sont complétement tombées aux petites plaques et commencent à tomber aux grandes. Le 3 novembre, l'infiltration est beaucoup moindre et les parties non affectées de la peau teintes d'un beau rouge foncé. Le 6 novembre, toutes les squames sont tombées. Le 10, les petites plaques commencent à prendre un aspect blanc caractéristique : la peau est molle et flexible. Les bains chauds sont prescrits et la force de l'onguent augmentée à 20 gr. à l'once. Le 19, la rougeur des grandes plaques est complétement disparue : encore quelques épaississements. Le 1er décembre, il ne reste plus aucune trace de la maladie sur aucune partie du corps.

4ème cas.—Une fille de 12 ans, affectée depuis quelque temps de *Psoriasis* des jambes, genoux et bras, fut traitée à l'onguent chrysophanique appliqué matin et soir, pendant dix jours, au bout desquels la maladie avait complètement disparu.

5ème cas.—C. D**, jeune fille de 13 ans, avait du *Psoriasis* des genoux et des coudes durait seulement depuis six semaines mais qui était cependant très bien marqué. L'onguent ordinaire fut prescrit et le progrès fut si rapide qu'au bout d'une semaine toutes les squames était exfoliées et l'épaississement diminué, et au bout de trois semaines la malade était congédiée, parfaitement guérie.

Dans les cas que je viens de citer, une chose mérite quelques remarques spéciales, c'est la force de l'onguent employé. Au lieu de prescrire trente grains à l'once, on a trouvé que quinze grains suffisaient. Ceci est important, car non-seulement le remède coûte cher, mais encore, quand il est employé sous une forme concentrée, il est extrêmement irritant. D'ailleurs l'onguent affaibli semble être aussi efficace; il doit donc être préféré. Seulement on doit augmenter la proportion de l'acide dans les cas aggravés et rebelles.

Quant à la permanence de la guérison je ne puis donner de renseignements positifs. Mais même si cette guérison n'est que temporaire, c'est déjà beaucoup, car nous sommes maintenant en position de garantir à n'im orte quel malade souffrant de *Psoriasis* une guérison certaine dans le court espace de quelques semaines, et cela, sans courir le risque d'empoisonnement par l'arsenic, le phosphore ou l'acide carbolique. Et puis, la récidive est prévenue par l'usage de doses petites mais longtemps continuées d'arsenic.

Trois objections se présentent à l'emploi de l'acide chrysophanique : son action irritante sur la peau, et le fait qu'il teint la peau et les linges.

La première objection ne s'applique pas plus à l'acide Chrysophanique qu'aux autres remèdes topiques irritants. A l'exception de quelques cas très rares il ne produit pas beaucoup d'inflammation de la peau et ces cas seront encore évités en commençant par l'usage d'un onguent faible.

La deuxième objection ne peut pas être facilement réfutée, mais la plupart des malades seront contents de se soumettre à cet inconvénient pour se débarrasser d'une maladie qui, jusqu'ici, a toujours été considérée comme très intraitable.

La troisième objection, enfin, n'a aucune valeur maintenant que nous connaissons la manière d'enlever les taches, ce qui peut être fait avec une solution d'hypochlorite de chaux. Au reste on peut garder les mêmes linges pendant tout le cours de la

maladie, ayant soin cependant de les tenir nets, sinon esthétiquement, au moins pratiquement.

En terminant, je dirai que vu l'effet peu satisfaisant de toute autre méthode de traitement du *Psoriasis*, nous pouvons affirmer que celui qui donne les meilleurs résultats est l'acide chrysophanique, et je puis dire avec M. Balmanno Squire que l'efficacité de l'acide chrysophanique dans le traitement du *Psoriasis* est certainement un des faits les plus étonnants de la thérapeutique moderne.

Quelques erreurs en thérapeutique. (1)

(SUITE.)

Oui le système circulatoire de la peau, à la région épigastrique, est indépendant du système circulatoire de l'estomac ; et une saignée locale ne peut agir sur ce dernier organe d'une manière immédiate, son action alors se comporte comme la saignée générale : elle diminue un tant soit peu la masse sanguine ; pour parler plus correctement, et trancher la question, chose qu'il ne faut pas craindre ici, la saignée locale dans une affection quelconque de l'estomac, c'est presqu'un cautère sur une jambe bois.

Il n'en est pas ainsi dans une inflammation de la plèvre ; la plèvre et la peau qui lui est correspondante, sont nourries par les mêmes vaisseaux sanguins, et l'écoulement sanguin qu'on pourrait entretenir à l'extérieur devra avoir pour effet d'empêcher la quantité normale du sang de se porter vers la plèvre malade, et l'épanchement sera diminué en proportion de la diminution du sang qui vient y affluer.

La saignée locale n'a donc sa raison d'être qu'en autant qu'elle attaque le même ordre de vaisseaux qui nourrissait l'organe malade ; à part cela la saignée locale n'est plus qu'une démonstration thérapeutique aveugle et ignorante, ou bien faite pour captiver la confiance du malade, et indigne par conséquent d'un médecin consciencieux.

Telles sont les réflexions qui viennent naturellement sous ma plume, dans une étude rapide de la médication antiphlogistique, médication si puissante, qui, après avoir constitué toute la thérapeutique à elle seule semble être reléguée complètement à l'arrière-plan.

---

(1) Voir livraison de Novembre, 1879.

Je ne veux pas donner à entendre que la soignée seule constitue la médication antiphlogistique ; non, plusieurs autres agents agissent sur l'économie de la même manière que la saignée ; mais celle-ci n'en reste pas moins encore le seul moyen énergique que nous ayions pour attaquer directement l'appareil sanguin et combattre l'inflammation ; car pour être interprétée différemment, pour avoir fait place à de nouvelles hypothèses, la vieille théorie de l'inflammation ne doit pas être considérée comme une ruine ridicule dans notre histoire médicale ; au contraire elle existe encore et avec elle la médication antiphlogistique dont il faut se servir, et dont nous devons nous servir selon les indications qui se présentent : le passé est encore le présent quoiqu'en disent toutes les théories nouvelles.

***

Après la médication antiphlogistique vient bien la médication irritante et ses diverses formes substitutive, transpositive, spoliative et excitative. Le vesicatoire est à la médication irritante ce que la saignée est à la médication antiphlogistique, avec cette différence que le vesicatoire trône de nos jours plus que jamais, tandis que la saignée est presqu'abandonnée.

" Le vesicatoire peut-il être employé comme résolutif dans la pneumonie, la pleurésie, les phlegmons diffus et les érysipèles ambulants ? " Tel est le sujet d'une étude intéressante que vient de publier dans le " Bulletin thérapeutique " le docteur Dauvergne, et qui rentre parfaitement dans le cadre du travail que je suis à faire ; j'emprunterai à l'auteur quelques-unes de ses observations dans ce qui va suivre.

Le vesicatoire est très employé dans la pleurésie et la pneumonie, indistinctement dans toutes les périodes de ces maladies. Quel est le mode d'action de la médication transpositive, au moyen du vesicatoire : *Duobus laboribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum ;* c'est ce principe nous disent la thérapeutistes, qui est la base de la médication transpositive. C'est donc une stimulation physiologique d'un médicament que je produis à la peau en me servant du vesicatoire dans la pleurésie et la pneumonie ; c'est donc une inflammation artificielle que je veux substituer à l'inflammation *naturelle.* " Or, nous dit le Dr. Dauvergne, est-ce qu'on désobstrue des vaisseaux engorgés. en appelant immédiatement ou à leur voisinage d'autres liquides, surtout si ce liquide est encore du sang formé d'un plasma coagulable et des globules obstruants, c'est-à-dire la chair coulante, comme l'a si bien exprimé Bordeu. N'est-on pas forcé d'admettre les chiffres et

la logique de Louis, que beaucoup ont affirmé et que personne n'a contredits encore ! Comment croire, a dit ce grand médecin, si méthodique, si scrutateur, si scrupuleusement chercheur, comment croire que le vésicatoire puisse avoir pour effet d'enrayer une inflammation, puisque ce vésicatoire est lui-même une inflammation ajoutée à une autre ! "

Que remarquons-nous en effet alors ? que se passe-t-il ? Le vésicatoire attaque dans la pleurésie les artères intercostales comme l'inflammation pleurétique elle-même ; il congestionne les mêmes vaisseaux sanguins que la maladie ; le sang se trouve alors sous la double action de deux causes qui, agissant chacune à leur manière, n'en produisent pas moins le même effet.

Il doit donc résulter que l'épanchement doit augmenter intus et extra ; et qu'alors au lieu d'enrayer la formation d'un exudat, au lieu de faciliter sa résorption on en augmente la quantité : telle est l'opinion du Dr. Dauvergne à l'appui de laquelle il cite nombre de nos principales autorités médicales ; telle est l'opinion nouvelle pour moi jusqu'à un certain point, parce que je ne l'ai jamais mise en pratique, mais dont je pressentais la vérité déjà, après une méditation attentive de Trousseau et Pidoux.

" Il est à remarquer, nous disent ces auteurs, que les phlegmasies aiguës des membranes muqueuses sont plus généralement rhumatoïdes ou catarrhales, c'est-à-dire que l'irritation y est passagère, peu tenace, superficielle ; tandis que dans l'inflammation des parenchymes, l'inflammation est plus opiniâtre, plus profonde. Cela tient sans doute à ce que la facilité des sécrétions irritatives sur ces membranes, amène un dégorgement immédiat du tissu, et que dans les parenchymes, les sécrétions retenues deviennent elles-mêmes causes d'une nouvelle irritation. Quoiqu'il en soit de l'explication, l'expérience démontre que la transposition s'exerce facilement des membranes muqueuses sur la peau ou sur une autre membrane muqueuse. *Un résultat aussi avantageux ne s'observe pas pour les phlegmasies même légères des parenchymes.* "

Ce passage de grands maîtres en thérapeutique est bien explicite et a toujours été pour moi un argument pour m'empêcher de recourir aussi promptement qu'il est d'usage à l'emploi du vésicatoire dans la pneumonie.

La pneumonie n'est-elle pas d'ailleurs compliquée le plus souvent d'une pleurésie : les pleuro-pneumonies ne sont-elles pas plus ou aussi fréquentes que les pneumonies simples ? Si c'est là un fait de la clinique, l'argument du Dr. Dauvergne au sujet de la prohibition du vésicatoire dans la pleurésie a bien

une égale force ici, et prohibe pour la même raison cette thérapeutique dans la pneumonie.

L'objection du pathologiste sérieux à cette innovation thérapeutique sera bien celle-ci : il est hors de doute que le vésicatoire est contre-indiqué dans la période aigue de l'inflammation, mais on doit y avoir recours dès qu'on est certain (et la certitude est facile à établir !) que l'irritation est disparue, c'est-à-dire dès que la fluxion active et la chaleur cessent pour ne laisser que la tuméfaction et la douleur. C'est ce que Trousseau nous dit lui-même quelque part. Cette objection ne me paraît pourtant pas avoir toute l'importance qu'on peut lui attacher.

Et d'abord nous avons vu plus haut que Trousseau énonce formellement l'opinion "*que dans les parenchymes les sécrétions retenues deviennent elles-mêmes causes d'une nouvelle irritation.*" Cette dernière opinion du grand maître se trouve donc être en contradiction avec l'autre opinion plus haut citée que nous mettons sur les lèvres des partisans du vésicatoire dans la pneumonie, qui veulent son usage lorsque l'irritation est disparue.

En deuxième lieu, au cas où nous devons admettre (et je l'admets volontiers quand même) que l'irritation disparaît complètement, y a-t-il une échelle expérimentale que peut nous fournir la clinique, tendant à prouver l'efficacité du vésicatoire dans les inflammations susdites. Est-ce que le vésicatoire a toujours constitué la seule modification dans la pneumonie et la pleurésie qu'ont traité les auteurs qui réclament en faveur des bienfaits des révulsifs ou plutôt des dérivatifs. N'a-t-on pas associé toujours à cet agent thérapeutique d'autres agents qui ont eu leur part dans le travail de résorption obtenue : car tout ce qu'il y a à faire ici c'est bien de faire disparaître l'épanchement en vidant les vasa vasorum et en activant leur circulation, tout cela au moyen de la résorption.—Oui, toujours, la thérapeutique alors a fouillé dans son arsenal approvisionné, toujours, en même temps que le vésicatoire plus ou moins grand, plus ou moins épais, était appliqué *loco dolenti* le malade était soumis à une médication interne incessante, aux purgatifs, aux diurétiques, autrefois, au jaborandi depuis quelques années ; de sorte que la guérison, à qui l'attribuer ? au traitement général sans aucun doute et non au seul vésicatoire.—Si nous n'avons aucun chiffre pour prouver l'efficacité évidente du vésicatoire, si la clinique ne peut affirmer, l'école expérimentale va nier.

MM. Galippe et Laborde, en effet, appliquant des vésicatoires sur la poitrine de chiens en santé, ont développé des pleu-

résies purulentes. " Ce fait, dit Dauvergne, est à coup sûr fort important, car il démontre bien nettement que le vésicatoire ne borne pas son action à l'irritation de la peau, qui se passe sous nos yeux ; mais qu'il y a encore une action réelle sur la plève même à l'état sain. "

S. L.

(*à continuer*).

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.

De l'avantage du régime maigre, dans le traitement de la phthisie pulmonaire, par M. G. Regnault, prof. à l'Ecole de médecine de Rennes. (*Suite.*)—Que nous soyons dans l'impossibilité de guérir les tubercules, c'est-à-dire d'en faire opérer la résorption, ou de combler de vastes cavernes, personne n'en doute ; mais il est au pouvoir de l'art, au moins dans quelques cas heureux, de provoquer ce que la nature elle-même opère quelquefois toute seule, l'arrêt du travail d'évolution morbide, la fixation de la phthisie au dégré de lésions où elle est arrivée, la suspension des phénomènes congestifs et inflammatoires. C'est là le but que l'on réussit souvent à atteindre de différentes manières.

C'est là le genre de service que le régime maigre peut rendre aux phthisiques, et bien que les lésions persistent, on peut dire que souvent, pour eux, la modification obtenue dans leur santé générale équivant à une véritable guérison. C'est ainsi du moins, et dans ce sens que l'on peut prétendre guérir la phthisie.

INSTITUTION DU RÉGIME MAIGRE.

A. *En quoi il consiste.*—Examinons maintenant en quoi consiste au juste le régime auquel ont été soumis tous ces malades, ce qu'il a d'essentiel et de variable. Je ne puis mieux faire que d'en emprunter ledétail, avec l'indication des effets qui le suivent en général, à l'auteur déjà cité, dans les ouvrages duquel j'en ai puisé l'idée féconde. Voici comment s'exprime le Dr Jousset :

" Ce régime, appelé *régime maigre* et non *regime végétal*. consiste à supprimer complètement de l'alimentation des phthisiques la viande et le vin. Les aliments qui nous ont semblé de tous les plus favorables sont les farineux et le lait; les soupes sous toutes les formes ; les bouillies, les purées, tous les légumes et même la salade, tous les fruits, les œufs. Les poissons et les coquillages permettent encore une certaine variété, bien nécessaire du reste, dans un régime qui doit se prolonger quelques années. La difficulté de se procurer de bon lait dans les grandes villes, la répugnance que beaucoup d'adultes ont pour cet aliment, l'impossibilité pour quelques autres de le digérer, m'ont engagé, dès le début de ma pratique du régime maigre, à autoriser le bouillon gras, bien dégraissé. Cette addition fait accueillir le régime avec moins de difficulté par les malades. Elle le rend du reste plus facile à supporter."

"Je n'ai pas trouvé non plus d'inconvénient à laisser boire de la bière aux repas par les malades qui ne veulent pas se mettre à l'eau. J'excepte bien entendu, les bières anglaises, qui sont beaucoup trop alcoolisées. J'autorise l'usage du thé et du café qui n'ont point d'influence fâcheuse sur la toux quand les malades y sont accoutumés et qui constituent, comme on le dit aujourd'hui, un médicament d'épargne."

B. *Contre-indications.*—" Jinsiste sur les contre-indications du régime maigre dans la phthisie, afin que les médecins qui, sur mon invitation, se décideront à l'essayer, n'éprouvent pas de déception."

" *a.* Dans la période de *cachexie*, caractérisée par la fièvre hectique, les évacuations colliquatives, et l'impossibilité de plus en plus en plus grande de quitter le lit, le régime maigre est absolument contre-indiqué. Il ne ferait que précipiter la mort du malade."

" *b.* Dans la période d'état, ce régime rend de grands services, mais à condition qu'il soit bien supporté, c'est-à-dire que l'estomac du malade puisse digérer facilement les aliments qui le constituent. Les *aigreurs*, les *mauvaises digestions* et surtout la diarrhée constituent une contre-indication formelle au régime maigre. Dans ces cas, il ne faut pas cependant l'abandonner complètement : souvent en accordant de la viande trois fois la semaine et une petite quantité de vin aux repas, on constitue un régime très supportable, et dont on retire encore de très bons résultats."

" *c.* Un certain nombre de malades ne *veulent pas* suivre le régime maigre, soit que ce genre d'alimentation répugne à leur goût, soit, ce qui est plus fréquent, qu'il répugne à leurs préjugés. Dans le 1er cas, il faut s'ingénier à trouver des ali-

ments qui aillent au goût du malade; dans le second, il faut carrément declarer qu'on n'accepte pas la responsabilité de la cure."

C. *Indications.*—"C'est surtout dans la *période du début* que le régime maigre nous a donné d'heureux effets dans le traitement de la phthisie. Nous possédons un grand nombre d'observations dans lesquelles nous avons pu constater ce résultat. Ce sont des malades toussant depuis des mois, ayant déja de l'amaigrissement, de l'essoufflement, quelquefois des hémoptysies et aux sommets de la matité avec des craquements secs. Ces symptômes se dissipent souvent après quelques semaines de régime maigre.

" Quand les malades vont mieux, il ne faut pas revenir tout d'un coup au régime ordinaire. Si le malade est à la période du début, je ne permets la viande et l'eau rougie que quand la toux a disparu complètement. Je permets alors la viande trois fois par semaine, et à un seul repas. Si la guérison persiste, je remets le malade au régime ordinaire, en lui recommandant, toutefois, de n'abuser ni de la viande, ni du vin, et de supprimer l'une et l'autre si la toux reparaissait."

" Dans la *période d'état*, le régime devant durer des années, je suis moins sévère, et quand la toux est très diminuée, que que la malade engraisse, que la nuits sont bonnes, je permets de la viande 3 fois par semaine, à un seul repas, quitte à revenir au régime strict quand il se produit des aggravations. Les malades peuvent supporter ce régime même en travaillant."

Effets du régime.—" Pendant les deux premières semaines, les malades se plaignent de la diminution de leur forces, et cette plainte, bien qu'il faille l'attribuer en partie à l'imagination, m'a été trop de fois adressée pour qu'elle ne soit pas vraie en partie. En même temps, il est rare que les malades ne ressentent pas une diminution de la toux, un retour du sommeil, et un bien-être général qui tient à la diminution du mouvement fébrile. Cette amélioration les encourage à continuer."

" Au bout de 2 ou 3 semaines, le malade sent presque toujours une augmentation des forces et un grand bien-être. Si le régime est continué on constate bientôt un arrêt dans l'amaigrissement, puis un retour de l'embonpoint. Ce dernier phénomène est le signe certain du succès du régime maigre dans la phthisie "

E. *Mode d'action.*—" *Comment agit* le régime maigre?

Les féculents et le lait qui forment la base de ce régime sont reconnus par tous les hygiénistes comme des aliments propres à augmenter l'embonpoint. Le regime maigre est donc un *régime essentiellement engraissant.* Or un phthisique

qui engraisse est un phthisique qui va mieux. Il n'est donc pas étonnant que le régime maigre soit utile aux phthisiques. Seulement, nous le répétons à dessein, il faut que le maigre soit bien accepté par l'organisme. Le régime maigre n'est pas l'inanition, et il est nécessaire que le malade absorbe beaucoup d'aliments pour que l'effet recherché soit produit."—*Revue de thérapeutique médico-chirurgicale.*—(*A suivre*).

—

Phthisie pulmonaire ; *Traitement par les inhalations de benzoate de soude ;* Par M. le docteur A. MOELLER. — Depuis environ deux mois l'attention du corps médical a été vivement éveillée en Allemagne, particulièrement en Autriche, par la communication du professeur von Robitanski, d'Innspruck, qui dit avoir retiré des effets merveilleux de l'inhalation de benzoate de soude dans la phthisie pulmonaire. Une polémique assez vive est ouverte sur ce sujet, et des essais méthodiques et sérieux vont être établis pour contrôler les assertions du professeur d'Innspruck. Il me paraît utile de retracer en quelques mots les diverses phases de cette discussion.

Dans un premier article, le Dr Kroczak, médecin assistant de Rokitanski, fit connaître les recherches de son maître. Il exposa avec quelques détails l'histoire de trois phthisiques, qui, arrivés à la dernière période de la maladie, avaient été soumis au nouveau traitement. Les résultats étaient tels qu'on pouvait considérer ces trois malades comme guéris.

Les critiques et les doutes que ce premier travail, un peu écourté, soulevèrent dans le monde médical, décidèrent M. Rokitansky à prendre la plume et à exposer sa méthode de traitement, l'interprétation des résultats obtenus, et les avantages qu'il croyait devoir lui attribuer. La question est grave et mérite que nous nous y arrêtions quelques instants.

La première idée de la nouvelle médication revient à Klebs, de Prague, et Schuller, de Greifswald. Ces deux savants émirent l'opinion que, d'après eux, la tuberculose était de nature infectieuse et que par conséquent cette maladie réclamait un traitement antiseptique. C'est Schuller qui fit les premières expériences avec une solution de benzoate de soude sur des lapins tuberculisés ; il obtint des résultats étonnants.

Dès lors le prof. Robitansky se crut autorisé à tenter l'essai de cette thérapeutique sur des malades, et il commença ses recherches dans sa clinique au commencement de juin 1878. Voici son *modus faciendi :*

Pour être fructueuses, ces inhalations doivent être faites

selon toutes les règles. C'est le médecin qui doit procéder lui-même à chaque inhalation. Le malade tient la tête relevée ; à l'aide d'une compresse ou d'un instrument *ad hoc*, on tire la langue aussi loin que possible hors de la bouche ; si cette opération est impossible, on abaisse la base de la langue à l'aide d'une spatule. On dirige le jet médicamentenx directement dans la cavité du pharynx. En même temps le patient fait des inspirations aussi profondes que possible, jusqu'à ce qu'il en résulte des accès de toux ; alors on le laisse tousser, expectorer et reposer un instant. Puis on reprend les inhalations qu'on continue jusqu'à ce que la toux n'amène plus d'expectoration ; alors seulement le médicament, qui a été jusqu'ici rejeté avec les crachats qu'il a fluidifiés, pourra agir sur la muqueuse pulmonaire et sur les parois des cavernes. Quant à la dose, il faut employer en moyenne 1 gramme de benzoate par chaque kilogramme du poids du corps du malade ; ainsi un malade pesant 50 kilog. devra consommer chaque jour 50 grammes de médicament, et cela dans une solution à 5 %.

On pratique deux inhalations par jour, matin et soir. Il est important que le malade fasse cette opération dans sa chambre, de sorte que l'air de celle-ci reste imprégné du médicament ; il est bon même qu'il reste dans cette chambre pendant une heure, après quoi on le met le plus possible à l'air libre.

Comme moyen secondaires, Robitansky donne une nourriture tonique et abondante, dans laquelle doit entrer une grande quantité de lait (additionné d'eau de chaux) et d'aliments gras, tels que du beurre, du lard, de l'huile de morue ou de la glycérine avec du vin. Dans beaucoup de cas il complétait le traitement par la faradisation des muscles respiratoires.

Voici, d'après l'auteur, le mode d'action de ce traitement : 1° ces inhalations empêchent l'épaississement et la caséification des produits sécrétés ; elles tendent à les liquéfier et par conséquent à en favoriser l'expulsion ; jointes aux mouvements forcés de respiration, elles produisent une dilatation des vésicules pulmonaires ; de là résulte aussi une diminution et une cessation des phénomènes inflammatoires ; 2° ces inhalations agissent par les propriétés antiseptiques du médicament ; elles tuent les bactéries, auxquelles Klebs et Schuller attribuent une grande importance dans la génèse et l'existence de la tuberculose. Cette action antiseptique neutralise aussi les effets fâcheux de la déglutition des crachats par le malade lui-même.

Le travail de Robitansky fut immédiatement l'objet d'une critique sérieuse, venant d'un homme compétent en cette matière, le prof. Schnitzler, de Vienne. Cet éminent clinicien fit

remarquer avec raison que la première question à se poser dans cette question était celle-ci : les liquides pulvérisés et inhalés pénètrent-ils dans les derniers rameaux de l'arbre aérien et spécialement dans les alvéoles pulmonaires ? Schnitzler rappelle que déjà en 1856 Sales-Girons avait préconisé les inhalations médicamenteuses, particulièrement d'eaux sulfureuses dans la phthisie, et que ce traitement avait fait sensation en France ; mais qu'une commission nommée à Paris avait reconnu l'inutilité de cette pratique.

L'auteur lui-même, sur l'instigation de son professeur Oppolzer, se livra à des recherches, qu'il publia en 1862, et qui donnèrent les résultats suivants : les liquides pulvérisés se précipitent en grande partie sur les parois de la bouche et du pharynx ; une petite partie pénètre dans le larynx et même au-delà des cordes vocales jusque dans la trachée artère ; exceptionnellement il en passe jusque dans les grosses bronches, jamais dans les petites bronches de 2º ou de 3º ordre. Il en concluait que ce traitement pouvait être utile dans les maladies du pharynx, du larynx et de la trachée, mais que son action dans les affections bronchiques et pulmonaires était fort problématique.

Les nombreux essais que Schnitzler a fait depuis cette époque en s'occupant spécialement de ce genre de maladies, n'a pu modifier sa manière de voir. Il ne prétend pas que dans certains cas, avec un excellent appareil d'inhalation et à l'aide d'inspirations énergiques et profondes, les liquides médicamenteux ne puissent pénétrer assez profondément. Mais malheureusement chez les phthisiques, dont les muscles respiratoires sont affaiblis et la muqueuse laryngée souvent gonflée, les conditions sont fort défavorables. Le professeur de Vienne préférerait dans ce cas les inhalations de *vapeurs* médicamenteuses aux pulvérisations.

Quant à l'idée du traitement antiseptique de la tuberculose, Schnitzler l'admet ; et c'est dans ce but qu'il a proposé en 1876 les injections hypodermiques d'acide phénique, dont il dit retirer encore de bons effets.

Telle est la polémique, dont je néglige quelques éléments moins importants. Il faut espérer que bientôt nous serons éclairés par des recherches consciencieuses et dignes de confiance. Dans sa séance du 27 octobre, la Société de Médecine et des Sciences naturelles d'Innspruck avait cette question à son ordre du jour. Après avoir exposé ses idées théoriques et pratiques, le prof. Rokitansky présenta quelques-uns de ses malades. Ils furent minutieusement examinés. Tous les membres furent unanimes à dire que leur état ne laissait que peu à

désirer ; aucun d'eux n'avait encore l'aspect d'un phthisique. Et plusieurs cependant avaient été atteints à un degré très avancé. Parmi eux se trouvait, entr'autres, un des malades dont le cas avait été exposé par le Dr. Kroczack, et qui se trouvait donc au même point de santé depuis plus d'un mois. Comme aucun des membres n'avait vu ces malades avant le début du traitement, il était impossible d'établir une comparaison, et séance tenante une commission fut nommée qui sera chargée de faire de nouveaux essais de traitement. Nous attendrons donc les résultats de ces recherches.

Le prof, Albert, d'Innspruck, ne put cependant s'empêcher de faire remarquer que, somme toute, les moyens secondaires mis en œuvre par Robitansky, pouvaient avoir une grande part dans les résultats obtenus ; ainsi l'usage des corps gras, l'électrisation des muscles respiratoires, la nourriture substantielle, les promenades à l'air libre.

Mais le professeur Rokitansky persiste à considérer les inhalations comme le principal facteur de la guérison ; il s'occupe en ce moment de recherches de contrôle, qui d'après lui, établiront nettement le bien-fondé de son opinion.

Quoi qu'il en soit, la médecine est tellement désarmée devant cette terrible maladie, qui enlève chaque année tant et de si jeunes victimes, que nous suivrons attentivement et ferons connaître la suite de ces intéressantes recherches.

Rapprochons de ces travaux de communication faite par le docteur Burschmann à la Société médicale de Berlin (séance du 5 mai 1879) sur le traitement local des affections putrides des bronches et des poumons. Depuis plusieurs années, ce médecin s'est efforcé de trouver une méthode qui permit d'introduire, sans inconvénients ni désagréments, des substances médicamenteuses dans l'appareil respiratoire ; il a cherché principalement à ce que ces inhalations soient assez concentrées et se fassent d'nne manière assez continue pour qu'on puisse raisonnablement en retirer de bons effets. Son appareil consiste en un masque, assez analogue aux masques des appareils de Waldenbourg, au milieu duquel se trouve une éponge et qui communique avec l'air extérieur par une seconde toile métallique. Les bords du masque sont munis de gomme molle élastique, pour pouvoir s'appliquer exactement et se mouler sur le visage du malade, de telle sorte que celui-ci en respirant inhale l'air qui a passé par la boîte renfermant l'éponge. Or, cette éponge est imprégnée d'huile de térébentine, d'acide phénique, plus rarement de thymol et de créosote. On fait cette application plusieurs fois par jour, chaque fois pendant une ou deux heures : dans les cas graves, on peut laisser le

masque pendant toute une journée. L'huile de térébentine s'emploie pure ; l'acide phénique et le thymol ordinairement en solution alcoolique ; la créosote est aussi inhalée à l'état de pureté ; elle est surtout indiquée dans les cas d'hémoptysie.

Dans la bronchite putride, la bronchectasie et autres affections du même genre, ces inhalations sont d'un grand effet. Au bout de peu de jours, la fétidité des sécrétions a complètement disparu, et souvent même la marche de la maladie se modifie complètement. Les symptômes généraux s'amendent aussi bien que les symptômes locaux. Enfin l'auteur n'est pas loin d'espérer que cette méthode de traitement puisse agir très favorablement sur la phthisie pulmonaire. Il cite à l'appui de son opinion une observation remarquable.

La communication du docteur Burschmand fut suivie d'une discussion dans laquelle plusieurs membres rapportèrent des cas où le succès est attribué aux inhalations médicamenteuses. Différents appareils furent vantés tour à tour. Enfin le docteur Israël cite un fait dans lequel il a suivi la pratique de Koch et de Moslei; injecter directement dans la cavité pulmonaire les liquides antiputrides. Mais, ainsi que le remarqua justement Burschman, cette opération, à cause de sa gravité, ne pourra jamais s'appliquer qu'à des cas exceptionnels. (*Journal des Sciences méd. de Louvain.*)—*Le Scalpel.*

—

Traitement des affections cutanées chez les enfants.—Mon but n'est pas de revenir ici sur tous les détails qu'il comporte. Il faut en établir les bases, vous le savez, sur l'hygiène de la nourrice et de l'enfant, et enfin sur l'enveloppement par des tissus imperméables, comme le taffetas gommé ou la toile caoutchouquée, dont l'action sulfureuse n'est pas à dédaigner, mais dont le maniement est plus difficile chez les très-petits enfants. Ce traitement vous est trop familier pour que j'y insiste.

Il est un autre point de vue où je veux vous placer.—Doit-on, dans les eczémas impétigineux très-étendus et fournissant une sécrétion trés-abondante, attaquer toutes les parties malades en mêmes temps? Si, en un mot, le visage, le tronc et les membres se trouvent simultanément atteints, doit-on envelopper toutes ces régions d'un tissu imperméable? N'y a-t-il pas lieu de redouter la suppression des fonctions cutanées?

Il est évident que l'emmaillottement général accroît les inconvénients qu'on prévoit. Aussi, me semble-t-il préférable

d'envelopper d'abord les régions les plus enflammées. Je couvre le visage d'un masque ; le tronc et le ventre, je les enveloppe de deux bandes séparées ; quant au membres, je les couvre de larges bracelets ou de manchons qui protègent du contact de l'air presque toute la surface cutanée. J'ai donné des soins à de nombreux enfants affectés d'eczéma impétigineux généralisée. Je vous affirme n'avoir jamais vu se produire d'accidents d'aucune espèce sous l'influence de ce traitement. Les cas dans lesquels on a cru signaler des répercussions, devaient être envisagés comme des coïncidences déplorables. Souvent j'ai contaté la tenacité de l'affection, ses récidives ; j'ai observé des insuccès, rares, il est vrai, et qui dépendaient de l'incurie, du mauvais vouloir des parents ou de la nourrice. Sous l'empire de sentiments divers les uns, par crainte de répercussions, les autres, par paresse ou negligence, abrégeaient les soins minutieux de la fermeture hermétique, des lavages, ou bien laissaient au contact de l'air des partis incomplètement guéries. Mais quand toutes les précautions étaient bien prises, quand les prescriptions étaient bien suivies, ce traitement donnait seul d'excellents résultats et le succès était obtenu chez les nouveau-nés sans médication intérne, *sans arsenic tout au moins*, avec l'aide d'un allaitement ou d'une alimention proportionnée à l'âge de l'enfant.

A partir de deux ans, au contraire, je fais un fréquent emploi de l'arsenic dans les dermatoses chroniques, à condition toutes qu'elles ne travesrent pas une poussée aiguë, que la peau ne soit pas sous le coup d'une nouvelle excition inflammatoire. Les médications varient également avec la cause première de l'affection cutanée. Je n'ai pas à vous apprendre que les dermatoses sont actuellement considérées, soit comme des affections dues à des causes locales (agents irritants, parasites, accidents, etc., etc.), soit comme des manifestations locales d'une diathèsé générale. De là les noms, pour cette dernière catégorie, d'affestions scrofuleuses, herpétiques, arthritiques, syphilitiques.

Vous connaissez tous la fréquence des manifestations scrofuleuses dans cet hôpital, vous être souvent en mesure également d'observer la syphilis infantile. Négligeant aujourd'hui ces deux maladies intéressantes dont je reprendrai l'histoire à propos du mercure et des bains de mer, je veux vous dire un mot des *affections dartreuses et arthritiques des enfants.*

L'herpétisme n'est pas rare chez les enfants. Vous en avez sous les yeux de beaux spécimens dans nos salles Sainte-Elisabeth et Sainte-Marthe. Ce sont deux *psoriasis* empreints des variétés les plus communes. Au siège d'élection, la région des coudes, des genoux, et sur les parties du voisinage, vous trou-

verez de larges squames disposées en forme de tache de bougie ou bien en plaques arrondies ; vous remarquerez aussi la forme circinnée, annalogue à la précédente, mais plus étendue, ayant le centre indemne, et pâle, entouré d'un bourrelet annulaire. Je vous ai dit, à ce propos, que le centre de cette variété offrait la sensibilité à la piqûre, pendant que dans la vraie lèpre, dont la forme est identique, le centre la perdait absolument ; cette anesthésie constitue un signe diagnostic différentiel très-important dans certains pays.

Chez une des filettes de la salle Saint-Elisabeth, le psoriasis s'étend sur le tronc, sur les paupières et même sur le cuir chevelu.

Dans cette dernière région, les plaques, les saillies plâtreuses du psoriasis ressemblent à s'y méprendre au favus squarreux. Le favus en godet s'en distingue immédiatement par sa couleur un peu jaunâtre et les dépressions cupulliformes ; mais le favus inégal, gratté, terreux, s'en rapproche étrangement. Cependant, je vous ai montré que la saillie psoriasique était composée de larges lamelles épidermiques, très-adhérentes, tandis que, à l'œil nu, le favus quarreux par des amas granuleux : négaux. D'ailleurs indépendamment du microscope qui vous révélera la nature parasitaire du favus, examinez le reste du corps et votre diagnostic sera porté.

Quand il existe un psoriasis capitis, vous pouvez être sur d'en rencontrer ailleurs, et notamment aux régions privilégiées, les coudes et les genoux.

Cette affection est douée de la même ténacité chez l'enfant que chez l'adulte, et s'accompagne d'ordinaire de tous les attributs d'une excellente santé.

Je vous ai également montré, chez les enfants, les manifestations cutauées du *lichen*, ordinairement associé à d'autres dermatoses (l'eczéma, le prurigo), celles du *pytyriasis* et enfin celles de l'*eczéma dartreux*.

Incomparablement moins fréquent que l'eczéma scrofuleux, vous observerez néanmoins l'eczéma dartreux dans certaines familles où il apparait dès l'âge de quatre à cinq ans avec tous les caractères classiques. Il siège de préférence à la face, aux paupières, dans le conduit auditif, dernière les oreilles, sur le cuir chevelu, au mains, dans les plis des jointures, au nombril, sur les organes génitaux. Il se complique volontiers de lichen, d'impétigo et de fissures très-douloureuses.

D'une durée fort longue, il est sujet à des récidives inévitables.

Les dermatoses *arthritiques*, *l'érythème noueux*, *l'urticaire* ne sont pas rares chez les enfants, arrivés à l'âge qui leur per-

met déjà d'échapper à la tutelle des parents. Les écoliers de notre clientèle de ville et d'hôpital nous en fournissent la preuve. Il n'est pas jusqu'à l'herpés labialis accompagnant les angines rhumatismales, l'*herpés zona* que nous observons plus particulièrement sur le tronc, certains *érythèmes rubéoliques* disséminés autour des jointures, que vous n'observiez avec des manifestations rhumatismales dans les articulations, la congestion hépatique, la polycholie, et l'embarras gastrique.

La marche des arthritides est plutôt aiguë que chronique, aussi, pour rentrer dans la question arsénicale qui nous occupe, je puis vous affirmer que, même dans le cas de récidives rapprochées, les préparation arsenicales ne posèdent par l'efficacité que vous leur reconnaîtrez dans les dermatoses herpétiques.

C'est, en effet, dans les *dartres* que l'arsenic est surtout indiqué. Vous pouvez, dans doute, le donner également dans les dermatoses chroniques de la scrofule, de l'arthritis, et même de la syphilis, mais seulement après avoir mis en œuvre le traitement que je vous recommande contre ses diathèses. Contre les *affections dartreuses*, c'est, au contraire, un agent d'élection ; il constitue la base principale du traitement, qu'il faut savoir diriger avec tenacité et une méthode systématique.

En conséquence, vous administrerez largement les préparations arsénicales aux enfants atteints de psoriasis, d'eczémas dartreux ; suivez, bien entendu, le mode de dosage ascendant que je vous ai prôné. Vous compléterez cette médication par des bains gélatino-alcalineux, les amers, les purgatifs, une hygiène qui proscrit l'usage des excitants, café, thé, vin pur, liqueurs alcooliques, gros poissons, asperges, fraises, etc., etc. Enfin, dans la belle saison, vous conseillerez de diriger vos enfants hépétiques aux eaux arsénicales de La Bourboule, ou aux eaux sulfureuses de Pyrénées et de la Savoie. Vous aurez soin de leur interdire absolument le sejour au bord de la mer, à plus forte raison les bains de mer.

Vous avez plusieurs fois observé, soit dans les salles, soit à la consultation, des affection cutanées à larges squames imbriquées connues sous le nom d'*ichthyoses ;* ce n'est pas une affection herpétique, c'est une véritable difformité que l'arsenic ne saurait guère modifier.—Je la traite uniquement par les bains de savon, les bains alcalins, et l'interdiction des substances iritantes précédemment énumérées, coquillages, café, thé, alcool, etc., etc.

(*Extrait d'une leçon clinique de M. J. Simon. Progrès Médical.*)—*Le concours médical.*

Traitement de l'alcoolisme, par FURSTNER.—Dans les cas d'agitation nécessitant les moyens de coercition violente, l'auteur recommande de ne faire que l'indispensable, les complications intra-thoraciques graves étant à redouter; donc la plus grande liberté doit être laissée aux mouvements respiratoires.

Comme hypnotique dans les cas de delirium tremens, c'est à l'opium et surtout au chloral qu'il faut s'adresser. Lorsqu'on emploie ce dernier il faut surveiller le pouls; sa faiblesse trahit une dépression cardiaque dont la cause n'est pas la dégénérescence graisseuse de la fibre cardiaque, mais est d'origine centrale. Or il ne faut pas oublier que le chloral paralyse le cœur et le centre vaso-moteur, et que des morts subites d'alcooliques ont pu être mises à son passif; aussi Fürstner ne le donne-t-il pas dans les cas de delirium tremens lorsque le pouls est fréquent et irrégulier.

Bien plus, si l'agitation est extrême, la température très-élevée jusqu'à 41° cent., s'il y a des convulsions même de l'albuminurie, l'auteur se préoccupe surtout de relever les forces par des excitants. Il faut savoir aussi qu'à l'égard du chloral comme de l'opium existent certaines idiosyncrasies morbides ayant pour conséquences que ces deux agents, bien loin de calmer, excitent; et si l'on augmente la dose, l'on arrive à l'action toxique sans passer par l'action calmante. Comme règle, ne pas dépasser 4 à 6 grammes de chloral, qui réussit d'ailleurs surtout dans le stade de début; ne pas donner non plus plus de 2 grammes à la fois. Dans le cas de pneumonie ou de pleurésie avec dêlire alcoolique, le chloral ne doit pas être prescrit à haute dose; il faut ici insister sur une diète roborante, sur le vin, quelques alcooliques, mais en les faisant prendre d'une manière très-regulière. Dans le cas de traumatisme, le chloral et les alcooliques peuvent être donnés dans un but préventif. (*Allgem. z. f. Pspch.*, et *Schmidl's Jahrb.*)—*Lyon Médical.*

—

Calvitie et pilocarpine.—Dans le n° du 1er septembre dernier, nous avons signalé deux cas dans lesquels les injections sous cutanées de pilocarpine ont eu un effet assez inattendu : la reproduction des cheveux, absents...

Le fait suivant, non moins intéressant, vient d'être publié dans le *Scalpel*, par le Dr. J. Copper, professeur de clinique ophthalmologique à l'université de Bruxelles.

M. L..., atteint d'irido-choroïdite séreuse à l'œil droit, est arrivé à un âge (53 ans) où les cheveux tombent habituelle-

ment ou changent de teinte. M. L... était dévenu gris et avait perdu beaucoup de cheveux. Après avoir pratiqué, à quelques jours d'intervalle, trois injections de pilocarpine à M. L .., je constatai, à mon grand étonnement, que les cheveux de mon malade avaient tout à fait changé de teinte ; ils étaient devenus tels qu'ils étaient, au dire du malade, vingt ans auparavant, tout à fait châtain-clair. Les poils qui recouvrent la poitrine avaient subi le même changement de teinte. Aujourd'hui, un mois depuis cette modification, M. L... a une chevelure qui ne renferme plus de cheveux gris. Ses cheveux ont considérablement augmenté en nombre : ils sont gros, luisants, de secs et cassants qu'ils étaient avant l'injection.

M. L .. est goutteux depuis de longues années. C'est la première fois que je constate cet effet de la pilocarpine, dont j'ai cependant fait un très grand usage depuis sa découverte. C'est d'après mes observations *excessivement nombreuses*, le médicament *à surprises par excellence.*

—Les crânes denudés ne sont pas rares chez nous. Nous ne tarderons pas, sans doute, à être édifiés sur le mérite de la découverte de M. G. Schmitz !...

Le nitrate, ainsi que le chlorydrate de pilocarpine (Extrait du Jaborandi), s'administrent, par la voie sous-cutanée, à la dose de 0,01 à 0,02 et plus.—*Revue de Thérap. Méd.-Chir.*

—

Phthisie pulmonaire ; *son traitement au début.*—Le docteur Fothergill procède de la manière suivante : Les sueurs nocturnes et les troubles digessifs constituent les premières indications que le médecin doit avoir en vue.

L'atropine est le moyen qui répond le mieux à la première ; on la donne à dose de 1 à 3 miligrammes jusqu'à ce que son action se manifeste par la sécheresse de la gorge. Lorsqu'on a eu raison des sueurs nocturnes, l'appétit devient meilleur et la digestion se fait mieux ; dans le cas contraire, les toniques les plus énergiques traversent l'organisme sans que rien soit absorbé. En général l'opium donné contre la toux appelle la sueur vers le matin. La respiration est moins profonde pendant le sommeil et les glandes sudoripares suppléent le poumon par l'exhalation. La belladone agit comme stimulant sur le centre respiratoire, et de cette façon diminue l'excrétion cutanée. Quand la toux est trop forte, on peut employer concurremment la morphine et l'atropine. Si ce moyen ne réussit pas, on a recours à l'oxyde de zinc, à la jusquiame, on fait des lotions avec de l'eau tiède acidulée avec du vinaigre ; au

besoin, des frictions avec le poivre de Cayenne. Les phénomènes fournis par l'examen de la langue et les fonctions digestives sont plus importants pour le traitement que ceux que donne l'auscultation. Si la langue est chargée, il faut s'abstenir de fer et d'huile de foie de morue. On donnera le calomel et la coloquinte avant le coucher, les acides minéraux, la cinchonine, la gentiane pendant le jour jusqu'à ce que la langue soit nettoyée Si à ce moment l'appétit est encore faible, le sous-nitrate de bismuth et le *soda water* avec le lait sont indiqués.

Quand la diarrhée commence, on donne de petites doses de sulfate de cuivre avec de l'opium, on fait boire de l'eau de riz, on défend le bouillon. Quand il y a de la leucorrhée, on doit la traiter en même temps que la phthisie. L'auteur considère comme salutaire l'hémoptysie du début parce qu'elle diminue la congestion pulmonaire ; plus tard, au contraire, elle est périlleuse.

Les hémoptysies seront combattues par des purgatifs, les hémoptysies abondantes par des injections sous-cutanées d'ergotine. Quand les extrémités sont froides, on a soin de tenir des bouteilles d'eau chaude aux pieds, de manière à éviter, autant que possible, la congestion pulmonaire. Il est nécessaire que le malade respire un air parfaitement pur et soutienne ses forces par une alimentation convenable. Lorsque la toux est excessivement fréquente, l'acide bromhydrique et le chloroforme agissent parfois mieux que l'opium. (*Courr. méd*).—*Le Scalpel.*

—

Sueurs et fétidité des pieds; platre coalté.—Dans l'*Union médicale de la Seine-Inférieure*, M. le docteur Debout rapporte les résultats d'une expérience fort intéressante qu'il a faite avec une substance antiseptique qui a eu beaucoup de vogue et qui est un peu délaissée aujourd'hui, le plâtre coalté. On conçoit que cette substance, qui dans le cas n'agit pas comme topique, ne fasse craindre aucune répercussion. Elle peut donner d'excellents résultats et elle est d'une administration très facile. L'auteur, qui l'a employée pour trente-six hommes d'un régiment affectés de sueurs fétides des pieds, donne les conclusions suivantes :

Le coaltar mélangé avec du plâtre pulvérisé, dans la proportion de 3 à 5 parties pour 100 parties de plâtre, forme une poudre très efficace pour faire disparaître presque entièrement l'odeur fétide due à la transpiration abondante des pieds. Il suffit de semer une pincée de poudre tous les matins dans les chaussures.

Dans un grand nombre de cas, l'abondance de la transpiration n'est en rien modifié. Parfois cependant elle est diminuée, mais elle ne disparait jamais complètement. Cette poudre de plâtre coalté ne produit d'ailleurs aucune gêne sur le pied ni sur la marche. Le seul inconvénient qu'on lui reconnaît, c'est une sensation de chaleur allant quelquefois jusqu'à la cuisson, et persistant quelques minutes seulement après chaque application de poudre, mais cet inconvénient est léger.

Il est évident que la sanction du temps est nécessairé pour confirmer l'innocuité de cette poudre sur la santé générale, mais certainement elle est appelée à rendre de grands services dans la bromydrose *pedum*, à cause de son efficacite, de la facilité de son emploi et de son prix peu élevé.—*Journal de médecine et de chirurgie.*

—

Vertige de Ménière, par HUGHLINGS-JACKSON. — Cyon a trouvé que l'irritation des canaux semi-circulaires détermine des mouvements du globe de l'œil, sans pouvoir expliquer par quels intermédiaires. Schwabach a cité une observation clinique à l'appui de cette découverte. Il s'agit d'un malade atteint d'une otite suppurée, chez qui la pression sur l'oreille au-dessus, ainsi qu'en arrière, déterminait des vertiges, des oscillations des deux yeux qui se tournaient du côté malade ; pas de changement de la pupille. Hughlings-Jackson rapporte un cas analogue : son malade atteint d'un catarrhe de l'oreille droite, se plaignait d'un bourdonnement continuel dans cette oreille et avait des vertiges pendant lesquels il voyait tous les objets passer de gauche à droite. Hughlings-Jackson fut témoin d'une de ses crises et observa de fréquentes oscillations des yeux légèrement tournés à droite. Amélioration par le traitement conseillé par Charcot : 25 centigr. de quinine trois fois par jour.

Comment agit ce médicament ? L'auteur remarquant la fréquence des accès les jours de fatigue ou de malaise, les attribue à une lassitude des centres nerveux, par suite de l'affaiblissement momentané de tout l'organisme. La quinine, en tonifiant les centres nerveux, les rend à même de résister aux irritations qui partent de l'oreille. Si de fortes doses de quinine déterminent des bourdonnements d'oreille, c'est peut-être par suite de l'épuisement des centres nerveux par excès d'excitation. Il en serait de même du salicylate de soude. (*Brain, Journal of Neurology,* avril 1879).—*Lyon Médical.*—P. G.

Action physiologique de l'arsenic, par ELBRIGE, CUTLER et BRADFORD.—La solution de Fowler, à dose médicamenteuse, abaisse rapidement le nombre des globules rouges et blancs du sang; ainsi en quatre semaines, pour les premiers, de 3,978,000 à 2,888,400 : pour les seconds, de 4,712 à 1,087. Les auteurs rapprochent le fait de destruction par l'arsenic des globules rouges de celui de son action ralentissante des échanges organiques; moins de globules rouges dans le sang, cela veut dire moins d'oxygène porté aux tissus, donc moins d'oxygène consommé, donc respiration ralentie, et accumulation de graisse favorisée. L'effet de l'arsenic sur les globules rouges disparaît rapidement après qu'on l'a suspendu. Dans quelques anémies cependant il augmenterait d'abord le nombre des globules, mais le diminuerait ensuite très rapidement. C'est aussi quelquefois un modificateur local puissant de la nutrition et de la circulation, d'où son action favorable et prompte dans certaines maladies de la peau, paralysies centrales, hypertrophie paludéenne du foie et de la rate.

Gies a constaté que chez de jeunes poules, lapins et cochons, l'arsenic à faible dose rendait les os plus durs, plus volumineux; le tissu spongieux est remplacé par du tissu compact, les cartilages diaphyso-épiphysaires de l'humérus et du fémur se recouvrent sur leur face profonde d'une couche de tissu compact en voie d'ossification. Gies a aussi reconnu que l'arsenic s'éliminait par la peau et le poumon; ce qui explique que des animaux qui ne prennent pas de l'arsenic, placés dans une même cage avec des animaux qui en prennent, présentent les mêmes signes d'absorption arsenicale que ces derniers, mêmes des animaux qui ne prennent pas de l'arsenic, mais dont le plancher de la cage est double, le supérieur percé de trous, l'inférieur saupoudré d'arsenic, présentent les mêmes altérations osseuses.—(*Gaz. méd. de Paris.*)—*Lyon Médical.*

PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES

Ulcères aux jambes; *traitement.*—Que la solution de continuité des parties molles avec perte de substance qui constitue l'ulcère soit plus ou moins ancienne, accompagnée d'un écoulement de pus, entretenue par un vice local ou une cause interne ou spécifique, le traitement suivant détermine un résultat favorable:

Avant tout, la plaie doit être soigneusement nettoyée avec un liquide antiseptique.

Appliquer ensuite une couche (plus ou moins épaisse, suivant la profondeur de l'ulcère) d'une pommade à l'oxyde rouge de mercure (axonge, 30 gr. ; oxyde rouge, 1 gr.) sur un linge fenêtré, recouvert d'un gâteau de charpie et de compresses sèches maintenues à l'aide d'une bande de toile. Rouler sur ce pansement une bande en caoutchouc (afin d'obtenir en même temps qu'une compression égale et continue, une humidité et une chaleur constantes). Jeter enfin sur le caoutchouc une bande de toile pour empêcher ce dernier de se détériorer et de se salir.

En renouvelant ce pansement tous les jours, il faut veiller soigneusement à ne pas faire saigner les bourgeons charnus.

J'ai vu des ulcères énormes, traités ainsi avec succès par M. le professeur Courty.

Les malades gardent le repos au lit, et le traitement local ne fait pas négliger le traitement interne, quand il y a un vice diathésique (syphilis, scrolules, etc.).

L'ulcère variqueux, une fois cicatrisé, exige un bas compresseur et protecteur de tout traumatisme.

ALB. CORNILLEAU.

La note de mon collaborateur, M. A. Cornilleau, me fournit l'occasion d'indiquer le traitement auquel j'ai journellement recours, dans mon service hospitalier, contre les ulcères des jambes et particulièrement contre l'ulcère variqueux.

L'ulcère étant soigneusement lavé et nettoyé avec du vin aromatique, ou mieux avec de l'eau-de-vie camphrée, emplir le vide formé par la plaie avec du sous-nitrate de bismuth finement pulvérisé. Pour maintenir en place cette poudre, la recouvrir d'une compresse légèrement cératée, appliquer au-dessus un gâteau de charpie ou d'ouate, et enfin rouler sur le tout une bande de caoutchouc ou de toile, de manière à obtenir une compression modérée.

Ce pansement n'est visité que tous les quatre ou cinq jours, et on se borne alors à remplacer le sous-nitrate de bismuth, qui n'adhère pas à la plaie et qui se détache quand on enlève la compresse cératée, à réappliquer et à serrer la bande.

Quand la cicatrisation commence à se faire et que la suppuration diminue, un pansement tous les huit jours suffit.

Le malade n'a pas besoin de conserver un repos absolu comme dans le pansement conseillé par mon savant maître et ami, M. le professeur Courty ; il peut aller, venir, vaquer à ses affaires, à la condition, toutefois, de ne pas se fatiguer outre mesure.

Le traitement que je viens d'indiquer ne m'a pas donné jusqu'à présent un seul insuccès, et je l'ai vu guérir en quelques semaines des ulcères variqueux occupant plus d'un tiers de la jambe. Le résultat obtenu a été, en quelques cas, véritablement merveilleux.

Je me borne aujourd'hui à cette simple note, qui suffira à mes confrères, s'ils veulent essayer ce nouveau mode de pansement, me réservant de publier plus tard des observations plus étendues. (*Courrier Médical.*)—*Le Scalpel.* M. D.

—

Cure rapide des polypes du nez par les injections interstitielles d'acide acétique.—Récemment, à la Société de chirurgie, on communiquait des faits intéressants dans lesquels des polypes naso-pharyngiens avaient été guéris par des injections interstitielles successives de solution concentrée de chlorure de zinc. (Observation du professeur Barthélemy de Brest). Ce moyen qui a réussi dans le traitement des kystes, dans le traitement des tumeurs sanguines, dans le traitement de ganglions, paraît appelé à jouer un rôle important dans la cure des polypes naso-pharyngiens. Il consiste à injecter directement dans le tissu de la tumeur une solution aussi concentrée que possible de chlorure de zinc. Il est bon de procéder progressivement, n'employer pour chaque injection qu'un très petit nombre de gouttes, rarement plus de deux ou trois.

En effet, on a coutume de manier avec une certaine circonspection ce caustique puissant dans la trame des tissus.

Pour l'affection beaucoup plus bénigne des polypes muqueux des fosses nasales on pourrait d'après M. S. Caro de New-York employer un agent beaucoup moins puissant, l'acide acétique. Voici en effet la note qu'il publie dans *le New-York médical record.* Il a employé cette méthode sur le conseil du docteur Ceccarini qui en use depuis fort longtemps: il se sert d'acide acétique par quatre ou cinq gouttes injectés avec une seringue à injections hypodermiques, dans la substance du polype. L'injection est faite une fois, rarement deux fois. Le polype se détache généralement en quatre ou cinq jours, et on fait quelques injections désinfectantes pour éviter une mauvaise odeur.

Suivant cette indication pour un polype muqueux dans la narrine gauche, sur un homme de soixante ans, le 12 août dernier, M. Caro injecta six gouttes d'acide acétique pur. Quatre jours après le polype tomba. Il restait le 2 septembre une petite masse sur le cornet moyen. Quatre gouttes y furent injectées et trois jours après elle était éliminée. Aucun inci-

dent désagréable ne s'était produit. L'odeur du polype mortifié avait été corrigée par l'emploi d'une injection légèrement phéniquée.—*Journal de médecine et de chirurgie.*

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.

Déchirures du périnée ; par M. le Dr. MORA.—Les ruptures du périnée sont, dans l'immense majorité des cas, l'effet d'une première parturition. L'étroitesse de la vulve, la résistance extraordinaire du périnée qui nécessite bien souvent l'application du forceps, la sortie trop brusque de la tête du fœtus, l'ingestion intempestive de seigle ergoté, le volume de la tête de l'enfant, l'étroitesse et le peu de longueur du vagin, des cicatrices vicieuses, résultant de plaies ou de brûlures, telles sont les causes qui généralement produisent cette lésion.

Afin de prévenir cet accident, P. Dubois conseille de faire deux petites incisions postéro-latérales vers la partie postérieure de la grande lèvre, lorsque la résistance du périnée semble être un obstacle invincible à l'expulsion du fœtus. Dans les autres cas, quand la résistance est moindre, on se contente de soutenir le périnée avec la main placée à plat, à la commissure inférieure de la vulve.

Cependant, malgré toutes les précautions dont on s'entoure pour prevenir cette rupture, cet accident est encore très fréquent, et nous allons exposer brièvement en quoi il consiste. On entend par déchirure du périnée une solution de continuité qui intéresse, dans une étendue variable, l'intervalle ano-vulvaire.

Ces déchirures sont divisées en incomplètes et complètes. Les déchirures incomplètes peuvent se produire à trois degrés différents :

Dans le premier degré, qui est très commun chez les primipares, la déchirure n'intéresse que la fourchette.

Dans le second, elle intéresse le périnée dans une étendue variable, mais en respectant le sphincter anal.

Dans un troisième degré, la déchirure est centrale et a lieu surtout chez les femmes dont le sacrum est très oblique et dont la courbure est peu accusée. Dans ce cas, qui est plus rare, la déchirure intéresse le centre de l'intervalle ano-vulvaire, sous forme d'une large boutonnière, sans que la fourchette ni la marge de l'anus soient intéressées.

Enfin, la déchirure est complète quand elle intéresse la vulve, le périnée et le sphincter anal. La vulve et l'anus ne forment plus alors qu'une seule et même ouverture, où viennent aboutir et les matières fécales qui s'échappent involontairement, et le sang des règles et des urines. Triste et répugnante infirmité qui porte une atteinte grave à la santé et qui rend les malheureuses qui en sont atteintes dignes de toute notre commisération ; qui les condamne à vivre en dehors de la société, dans une triste solitude, contraire à leur âge, à leurs goûts et à leurs habitudes. Cette infirmité est bien propre à jeter dans leur âme une profonde tristesse et à détériorer rapidement leur santé.

Depuis que les procédés opératoires se sont améliorés, les cas incurables sont de moins en moins nombreux, et le nombre des malheureuses dont une infirmité dégoûtante empoisonne l'existence, diminue chaque jour. C'est principalement au point de vue du traitement des déchirures incomplètes que j'écris ces lignes.

Dans le premier degré, qui est insignifiant, le repos, des soins de propreté constituent tout le traitement. La petite plaie, qui n'intéresse que la fourchette, guérit spontanément en peu de jours.

Dans le second et dans le troisième degré, la plupart des auteurs conseillent d'appliquer immédiatement après l'accouchement deux ou trois serre-fines, ou deux ou trois points de suture.

J'ai eu l'occasion d'employer ce mode de traitement plusieurs fois ; l'emploi des serre-fines a provoqué chez deux de mes malades de si violentes douleurs, que je dus céder à leurs instances et les enlever le soir même du jour de l'opération. Chez une autre de mes clientes, j'avais employé la suture, mais le gonflement énorme des parties vint bientôt détruire mon ouvrage. J'enlevai les sutures, à moitié détachées, et je remis à une époque ultérieure une seconde opération ; mais j'eus soin de recommander à la nouvelle accouchée de se tenir couchée sur le côté, de tenir les membres inférieurs serrés l'un contre l'autre et, par dessus tout, d'avoir de grands soins de propreté.

Eh bien, chez ces trois malades, la nature se chargea de la guérison. Leur périnée est d'une dimension suffisante. Peut-être la vulve laisse-t-elle quelque chose à désirer... mais enfin on ne s'en plaindra pas trop, quand on verra avec quelle facilité plus grande se feront les accouchements ultérieurs. Depuis, j'ai renoncé aux sutures et aux serre-fines. Je ne m'en trouve pas plus mal, ni les malades non plus.

Je me contente de prescrire à ma cliente de se coucher sur

le côté, de ne point écarter les jambes sous aucun prétexte et d'exécuter tous les soins de propreté qui sont prescrits en pareille circonstance. Et, en outre, afin d'être certain que les membres inférieurs resteront rapprochés, j'ai l'habitude de les maintenir, surtout pour la nuit, au moyen d'une serviette ou d'une bande de toile serrée autour des genoux.

Je peux invoquer aussi, en cette circonstance, la longue pratique de mon père, qui fit un nombre considérable d'accouchements. Il a toujours laissé aux soins vigilants de la nature la guérison des ruptures périnéales incomplètes qu'il a eu bien souvent l'occasion d'observer, et jamais il n'eut à se repentir du rôle passif qu'il s'était imposé.

Donc, on peut conclure, avec M. Tarnier, que toutes les fois que la déchirure est incomplète, il faut s'abstenir de toute opération. Quand la solution de continuité s'étend depuis la vulve jusqu'à l'anus inclusivement, il faut intervenir chirurgicalement, dans l'immense majorité des cas. Cependant, même dans ce cas, la guérison spontanée n'est pas impossible. M. Huguier en aurait observé une vingtaine de cas.

On peut toujours tenter préalablement la guérison, en appliquant plusieurs jours après l'accouchement, alors que l'écoulement lochial a presque disparu, quelques points de suture ou quelques serre-fines, en recommandant des pansements quotidiens et le décubitus latéral. Si ces moyens échouent, on aura encore une dernière ressource, la périnéoraphie, qui, en somme, aura d'autant plus de chances de succès, qu'elle sera faite à une époque plus reculée du jour de l'accouchement ; car alors la cicatrisation a diminué la solution de continuité dans des proportions telles, que parfois l'ouverture qu'il faut restaurer est amoindrie de moitié.

M. le professeur Verneuil est un de ceux qui ont apporté dans le traitement des déchirures du périnée des modifications importantes. Il avive obliquement la cloison recto-vaginale sans toucher à la muqueuse intestinale, qui, on le sait, est plus susceptible que la muqueuse du vagin. Puis il avive cette muqueuse dans une étendue variable de 1 à 2 centimètres et il procède ensuite à l'application des sutures métalliques. Pour de plus amples renseignements, je renvoie aux traités classiques, où ce procédé est décrit tout au long. (*Courrier médical*). *Le Scalpel.*

—

Placenta prævia. — Tampon. — Injections sous-cutanées d'ergotine, d'éther, d'alcool. (Fragment d'une leçon du Dr. CHANTREUIL.)—Dans les cas d'hémorrhagie résul-

tant d'une implantation vicieuse du placenta, M. Chantreuil a recours aux moyens suivants :

Il applique d'abord un tampon. A cet effet, il se procure 600 grammes de charpie, du cérat et du fil solide. Il fait en sorte que ce tampon soit bien serré. M. Pajot conseillait de mettre de la charpie *plein un chapeau* (une livre de charpie, autant de cérat).

Le tampon doit être laissé en place 24 heures. A cette époque, si on l'enlève, on est quelquefois surpris, malgré l'absence des douleurs, de trouver une dilatation cervicale suffisante pour permettre de terminer l'accouchement. C'est que, en pareils cas, il arrive d'ordinaire que la dilatation du col s'opère *lentement, silencieusement.*

Si l'hémorrhagie continue soit avant soit après la délivrance, lorsque l'on ne peut administrer le seigle à l'intérieur, lorsqu'il convient d'agir très promptement il faut recourir aux injections hypodermiques. Voici la formule de la solution utilisée par cet accoucheur :

℞ Ergotine molle de Bonjean
Eau dist..... ãã ʒii

On peut en injecter trois ou quatre fois plein une seringue de Pravaz, de maniére à arriver à la dose de 1 gram. 20 à 1 gr. 50 d'ergotine.

Mais ce n'est pas tout que le sang soit arrêté et que l'utérus soit bieu rétracté à la suite de la délivrance. La malade court encore de grands dangers, résultant de l'anémie extrême dans laquelle elle se trouve plongée. Le danger vient, en pareils cas, de ce que les centres nerveux ne reçoivent plus le stimulant nécessaire.

Un excellent moyen de stimulation consiste dans l'emploi des injections sous-cutanées d'éther, qui ont pour double effet de stimuler l'organisme et de relever la température des malades, qui a subi un abaissement dangereux. On peut sans crainte injecter sous la peau trois ou quatre fois le contenu de la seringue de Pravaz. On se trouve bien, en outre, pour stimuler la vitalité, de pratiquer quelques injections sous-cutanées avec du cognac.

M. Chantreuil a eu plusieurs fois recours avec succès à ces moyens d'excitation, dans des cas assez graves pour motiver l'opération de la transfusion. En admettant même que l'on se trouve contraint de recourir à ce moyen extrême, les injections hypodermiques d'éther n'en présentent pas moins un très grand avantage. Par leur emploi, on gagne un temps

précieux durant lequel l'accoucheur a la possibilité de se procurer des aides, ainsi que tous les objets et appareils nécessaires à la pratique de la transfusion.—Dr Lheritier.—*Revue de Thérap. Méd.-Chir.*

—

Sécrétion lactée ; *son rétablissement et son augmentation, par le ricin commun.*—MM. Boucher et Fonssagrives ont constaté l'efficacité de ce moyen pour augmenter ou rétablir la sécrétion lactée, et l'abondance du *Ricinus communis* en Algérie nous engage à le recommander à l'attention de nos confrères.

Voici comment il faut s'en servir : on fait bouillir une poignée de feuilles de ricin dans un litre d'eau ; on baigne les seins dans cette décoction pendant quinze à vingt minutes, on applique ensuite sur les mamelles un cataplasme fait avec une partie de ces mêmes feuilles, et on les laisse en place jusqu'à ce qu'elles soient devenues sèches. Le résultat est obtenu au bout de quelques heures ; mais si la sécrétion lactée est tarie depuis longtemps, on joint l'emploi de fumigations de feuilles de ricin bouillies et dirigées sur les parties génitales. (*Journal de l'Algérie.*)—*Le Scalpel.*

MÉDECINE LÉGALE.

Etudes sur la mort.—(*Suite*)—**De la rigidité cadavérique.**—Vincenot, qui aimait à rappeler que deux fois il avait été enterré vivant, prétendait qu'il n'existait aucun signe certain de la mort. Pour opposer un démenti à cette assertion, Louis écrivit un mémoire dans lequel il établit la valeur incontestable, à ce point de vue, de la rigidité cadavérique.

Un très remarquable effet de cette rigidité, c'est de donner aux cadavres une apparence athlétique. Les muscles se contractent et donnent aux membres un volume beaucoup plus considérable que pendant la vie. Que l'on regarde un cadavre dephthisique, rien ne rappelle le degré extrême d'émaciation caractéristique de la période ultime de la maladie. La contraction musculaire est telle, qu'on ne se douterait pas du degré de force nécessaire pour vaincre la résistance de ces muscles, réduits pourtant à une extrême hecticité.

Dans l'état de mort apparente, deux conditions sont de

mature à permettre la confusion. Ce sont la contracture tétanique et la congélation. La distinction, toutefois, est facile à établir. Dans la tétanie, la résistance des muscles vaincue, les membres reprennent subitement leur position première, comme s'ils étaient mus par un ressort. Dans la congélation, lorsque l'on imprime aux organes un mouvement forcé, on ressent sous la main, on entend même une crépitation analogue à celle de la neige que l'on presse. Cet effet est déterminé par la rupture des fibres musculaires en état de congélation.

La rigidité s'accompagne d'une rétraction musculaire sensible. Tourdes en a donné la preuve indiscutable dans l'expérience suivante :

Il a appliqué entre les arcades alvéolaires, lors de l'abaissement du maxillaire inférieur, un disque de stéarine. Par le fait de la contracture des muscles releveurs de la mâchoire, il a vu les dents pénétrer de 2 à 3 millimètres dans le gâteau de cire.

Cette contraction musculaire *post-mortem* a été plus d'une fois exploitée par d'ingénieux criminels. Que l'on vienne à mettre un pistolet dans la main de la victime d'un attentat, afin de donner à croire que la personne s'est donnée volontairement la mort. Les muscles peuvent saisir assez solidement l'arme, pour qu'il devienne difficile de l'arracher.

La contraction musculaire cadavérique peut être assez forte pour déterminer des déchirures. Ces dernières ne s'accompagnent d'aucune effusion sanguine, ce qui les distingue des déchirures produites pendant la vie.

Quels sont les organes vers lesquels se produit tout d'abord la rigidité ?

Le premier muscle atteint, c'est l'élévateur du globe de l'œil. C'est cette contraction qui rend compte de ce que la plupart des morts paraissent regarder le plafond. Cette contraction a lieu presqu'à l'instant même de la mort.

Au moment du décès, les paupières s'abaissent, mais elles ne tardent pas à se relever. On est dans l'habitude de fermer aussitôt les yeux des morts. C'est une peine inutile ; ils ne tardent pas à s'ouvrir de nouveau. Pour que cette occlusion reste définitive, il ne faut clore les paupières qu'au moment où s'est établie la rigidité, c'est-à-dire 2 ou 3 heures après la mort.

Il est rare que les yeux restent ouverts au moment même où la vie s'envole. Cela s'observe surtout quand la personne, en proie à une maladie nerveuse, s'éteint en pleine intelligence, en regardant les objets. Il en est de même quand une victime succombe les yeux fixément arrêtés sur son meurtrier. Ces cas, encore une fois, sont les plus rares.

On a prétendu que l'image de l'auteur d'un attentat pouvait se dessiner sur la rétine de la victime. C'est là une vieille histoire, qu'on a cependant remise à l'étude ces temps derniers.

Par la photographie, on a essayé de relever une image réelle, mais cette image est si vague qu'elle ne peut être utilisée pour éclairer la justice.

A Heidelberg, cependant, M. Brouardel a vu effectuer quelques expériences sur les yeux de lapins. On a placé, en avant de la pupille largement dilatée de ces animaux, des figures, des découpures. Au bout d'une demi-heure, d'une heure et demie, on a pu retrouver, au fond de l'œil, par la photographie, l'image de l'objet interposé. Mais on comprend que de telles expériences sont bonnes à faire... sur des lapins. L'instruction judiciaire n'a rien à retirer d'une épreuve qui, on le comprend, chez l'homme, ne saurait être effectuée dans les mêmes conditions.

La raideur cadavérique atteint le système musculaire dans l'ordre suivant : Releveur supérieur de la paupière ; muscles releveurs de la mâchoire inférieure ; muscles du tronc ; muscles des membres inférieurs ; muscles des membres supérieurs et du cou. Lorsqu'elle est bien établie, cette rigidité est telle, que l'on peut redresser un cadavre comme une planche, en le saisissant par la nuque. Elle n'est d'ordinaire complète que 24 heures après le décès.

Il y a peu de renseignements à tirer des phénomènes palpébraux. Il en est autrement de ceux qui se passent du côte de la mâchoire. Neuderkoond a fait à ce sujet 113 expériences, desquelles il résulte que la raideur cadavérique s'établit, de ce côté, le plus souvent de la 8e à la 13e heure.

Voici, du reste, le tableau qu'il a dressé, heure par heure, avec le nombre des cas correspondant à chacun de ces intervalles.

Rigidité précoce.		Rigidité tardive.	
Heures.	Nombre de cas.	Heures.	Nombre de cas.
2	2	8	7
3	14	9	4
4	31	10	7
5	14	11	1
6	20	12	0
7	11	13	2
	92 cas.		21 cas.

La raideur cadavérique dure ordinairement deux jours. Par exception elle peut persister 7 et 8 jours.

Ce phénomène est-il constant ? Il est des cas où il peut manquer. Il en est ainsi dans la paralysie, dans l'atrophie musculaire progressive. M. Bouardel a vu succomber de la sorte un de ses amis. Dans les dix derniers jours de la vie, le jeu seul du diaphragme persistait. Dans les 48 heures qui ont suivi la mort, la rigidité cadavérique a absolument fait défaut.

On ne l'observe pas non plus dans les cas d'œdème généralisé. Les fibres musculaires baignent alors dans la sérosité ; en quelque sorte détrempées par leur immersion dans le liquide, elles perdent tout pouvoir rétractile.

On a avancé que la fulguration, l'empoisonnement par le cyanure de mercure, par les champignons, avaient pour conséquence de prévenir l'établissement de la raideur cadavérique.

L'an dernier, à la Morgue, M. Brouardel a pu s'assurer que cette opinion n'avait rien de fondé, au moins d'une façon absolue.

La rigidité cadavérique ne s'observe que par de rares exceptions chez les fœtus. M. Brouardel n'en a pas constaté un seul cas à la morgue.

En somme, la rigidité est un phénomène cadavérique constant, sauf les quelques exceptions qui viennent d'être signalées.

Dans les conditions ordinaires, la rigidité s'établit de la 3e à la 6e heure après le décès. Elle apparaît à une époque plus rapprochée chez les sujets épuisés, ou lorsque la mort a été précédée d'une lutte dans laquelle de grands efforts ont été effectués.

La chasse au sanglier a permis de faire des expériences très curieuses à ce point de vue. Lorsque l'animal est surmené, la rigidité est presqu'immédiate. Si l'on attend, de 3 à 7 jours, que la viande soit faisandée, condition si recherchée par les gourmets, elle exhale une odeur si infecte, qu'il devient impossible de la manger. Si l'animal, au contraire, est abattu par une balle avant tout surmenage, la raideur ne s'établit qu'au bout de 8 à 15 heures. Alors la chair est ferme, et pour lui donner les qualités requises, un certain nombre de jours sont nécessaires pour lui assurer un bon faisandage.

En dehors de la rigidité hâtive déterminée par le surmenage, en général, il est des maladies qui déterminent le même effet. Il en est ainsi quand la mort est causée par le tétanos, par l'empoisonnement par la strychnine. On trouve alors, presqu'aussitôt après la mort, une rigidité énorme.

A ce propos M. Brouardel rapporte le fait suivant.

Un jeune garçon de 16 ans, las des malices de son chat, avait acheté de la strychnine pour l'empoisonner. Quelques gentillesses de l'animal lui valurent sa grâce. Le poison fut

ramassé par l'enfant dans son pupitre, où il fut mis en oubli. A quelque temps de là, voulant reconnaître la nature de cette poudre, il se mouilla le doigt, et porta cette substance à sa bouche, pour la goûter.

Presqu'aussitôt il fût pris d'un sentiment de déchirure dans la poitrine, de convulsions et de tétanisme, accidents bientôt suivis de mort. Le cadavre fût porté à la morgue, où M. Brouardel procéda à son examen.

Les muscles étaient fortement contracturés.

Les mollets, notamment, présentaient de véritables nodosités, les psoas avaient acquis un volume énorme. La rigidité cadavérique avait succédé sans transition à la tétanie.

Chez les enfants, chez les vieillards, à la suite de la fièvre typhoïde, ce phénomène se produit à une époque très rapprochée de la mort. Dans les conditions ordinaires, la rigidité se déclare en moyenne 1 heures après le décès. Elle persiste 36 à 45 heures. Si elle survient tard, elle peut se prolonger sept ou huit jours.

Dans certaines intoxications, dans l'asphyxie par le charbon, par exemple, la putréfaction est très lente. Les globules du sang sont peu susceptibles de s'altérer ; il suit de là que les actes de décomposition sont arrêtés. Alors la rigidité cadavérique ne s'établit que cinq à six jours après la mort, pour ne cesser qu'au bout de sept à huit jours.

Les progrès de la chimie ont permis de se rendre compte des *causes de la rigidité cadavérique.*

Au moment de la mort, ainsi que durant la vie, les muscles présentent la réaction alcaline. De 24 à 58 heures après, cette réaction devient acide. Le surmenage rend les muscles acides. Il se forme de l'acide lactique, qui coagule la myosine, laquelle se solidifie. La fibre musculaire ainsi transformée se gonfle et tombe en colliquation putride. En somme, à l'état d'alcalinité, les muscles sont dans un état de mollesse ; à celui d'acidité, ils deviennent rigides. Mais, ainsi qu'on vient de le voir, cette réaction varie. D'abord alcaline elle devient bientôt acide, pour tourner enfin à une alcalinité définitive, qui entraîne la putridité.

On le voit, la rigidité cadavérique est un phénomène d'ordre chimique.

C'est une telle considération qui a porté Laborde à distinguer la mort réelle de la mort apparente à l'aide d'un procédé très séduisant par sa simplicité. Ce procédé consiste à enfoncer de fines aiguilles à acupuncture au sein des masses musculaires. Si, après un court séjour, la pointe est retirée rouillée, c'est que les muscles sont de réaction acide.

Si cette pointe est exempte de rouille, la réaction musculaire est alcaline. Dans le premier cas, la mort est définitive, dans le second, elle n'est qu'apparente. Ce signe, en définitive, n'a pas plus de valeur que la rigidité cadavérique, puisqu'il est basé sur les mêmes actes chimiques.

En un mot, rigidité cadavérique veut dire : mort datant de 5 à 6 heures, et n'excédant pas plus de 36 à 40 heures, sauf les cas exceptionnels mentionnés plus haut.—*Revue de Thérap. Méd.-Chir.*—(*A suivre*).

HYGIÈNE.

Des boissons.—L'hygiène divise les boissons en aqueuses, fermentées. alcooliques et aromatiques.

L'*eau* est la boisson naturelle de l'homme. Pour être bonne, il faut qu'elle soit limpide, sans odeur, aérée, d'une saveur agréable et privée de manière organiques. Pour servir à l'alimentation, il faut, en outre, qu'elle soit propre à la cuisson des légumes secs et bouillir sans se troubler.

La nature du sol rend quelquefois l'eau insalubre, et plusieurs procédés sont en usage pour la purifier. Le meilleur de ces procédés est incontestablement le filtrage, et nous recommandons d'avoir toujours recours à ce moyen, car il est fort rare de trouver une eau qui ne contienne en suspension quelques particules terreuses ; en traversant les couches de gré ou de charbon du filtre, l'eau y dépose toutes les impuretés.

L'eau répare les pertes du sang en liquides et favorise la digestion. Elle doit être prise à la température de 12 à 15° et en quantité très-modérée. Il faut éviter avec grand soin de faire usage d'une eau trop froide qui peut occasionner des maladies fort graves.

Le vin est la boisson qui, après l'eau, est la plus répandue dans le monde. Le vin est un produit de la fermentation du raisin et il contient de l'alcool, de la matière sucrée, du tannin et une substance aromatique qui donne le bouquet à chaque cru. Le vin agit surtout par l'alcool qu'il contient, et son action salutaire sur l'économie est hors de doute. Le vin est un aliment presque complet, il lui manque une matière grasse pour l'être tout à fait. Il nourrit, relève les forces et excite le cerveau. Pris en excès, il a les mêmes inconvénients que l'alcool.

Le commerce livre souvent, trop souvent hélas ! un vin fal-

sifié dans lequel la production de l'alcool est diminuée ou augmentée. On vend des mélanges dans lesquels entrent de la litharge, de l'alun et des matières colorantes. Ces breuvages compromettent grandement la santé publique, et les lois sont impuissantes à punir une fraude qui équivaut à un empoisonnement lent. Nous conseillons à nos lecteurs de ne consommer qu'un vin naturel et n'attacher qu'une importance secondaire à sa qualité et à son bouquet.

La bière fabriquée avec le houblon et l'orge germée est une boisson fermentée, dont la consommation devient chaque jour plus considérable. Elle est d'une digestion facile et son principe amer est un bon stimulant pour l'estomac. Prise en trop grande quantité, elle alourdit et occasionne une ivresse avec maux de tête et coliques.

Le cidre et le *poiré*, préparés avec de bons fruits, sont des boissons agréables, meis ne peuvent supporter le transport. Pour cette raison, ils ne sontguère consommés que dans les pays de leur production.

Les boissons alcooliques, ou autrement dit les liqueurs, sont des produits de la distillation du vin et de tout autre liquide contenant de l'alcool. Leur usage coûte à l'humanité plus de victimes que la peste et le choléra réunis. Toutes les liqueurs, telles que l'eau-de-vie de marc, kirsch, absinthe, etc., agissent, non-seulement par l'alcool qu'elles contiennent, mais surtout par les autres substances qui servent à leur fabrication et qui déterminent les accidents terribles auxquels sont sujets les buveurs.

Une liqueur prise en petite quantité réchauffe, favorise la circulation et fournit le calorique nécessaire pour supporter le froid. Son abus détermine des accidents mortels ; l'alcool passe dans le sang, modifie les tissus et les fonctions et peut amener la mort. L'homme adonné aux boissons alcooliques mange peu ; ses mains tremblent, il a des convulsions et des vomissements, ses facultés et ses forces décroissent peu à peu, il dépérit, et la mort vient terminer une existence qui n'était qu'un long suicide.

L'homme ne cherche d'abord qu'une simple distraction dans l'usage des liqueurs, mais insensiblement il en augmente la dose ; l'excés arrive et avec lui toutes les misères morales et physiques.

L'ivrogne perd sa raison, il commet des fautes et des crimes, et sa misérable existence échoue dans une cellule de Mazas ou de Bicêtre.

Faut-il attribuer le vice monstrueux de l'ivresse à l'empire qu'exerce sur chacun de nous une habitude contractée, ou faut-

il y voir une espèce d'aliénation mentale, une vraie maladie qu'il faudrait soumettre à des soins médicaux ?

Nous admettons cette dernière hypothèse.

L'alcool, sous toutes ses formes, est funeste à la santé, à l'intelligence et à toutes les qualités de l'homme.

Pour terminer, disons quelques mots des boissons aromatiques, le thé et le café.

Le café est une boisson agréable, tonique et fortifiante. Pris très-chaud, le café facilite la digestion, accélère et augmente la circulation, stimule l'esprit et excite le cerveau. Le café possède les avantages des boissons alcooliques sans en avoir les inconvénients. L'usage du café est surtout à recommander après le repas et pendant les grandes chaleurs. Les personnes nerveuses feront bien d'en faire un usage très-modéré et de s'abstenir d'en prendre le soir. Le café préparé avec du bon lait est un aliment agréable, et le danger qu'on lui attribue est tout à fait imaginaire.

Le thé possède les mêmes propriétés que le café ; son usage est très-répandu dans certains pays, mais il l'est relativement peu en France où on lui prefère le café.—MARC DE ROSSIÈNY. —*La lancette Belge.*

—

Hygiène des photographes.—Le *Journal d'hygiène* reproduit d'après le Dr Carrara Zanotti d'intéressantes considérations sur ce sujet. Les photographes sont constamment exposés à certaines émanations nuisibles, surtout celles de l'alcool et de l'éther. Les premiers essais donnent une véritable oppression, une constriction pénible avec sensation de prurit à la gorge, des nausées, des vertiges, un malaise général. Certains s'acclimatent bientôt, d'autres ne s'acclimatent jamais et quittent la profession.

Les accident varient du reste. On observe la dyspepsie habituelle, les vomissements, les migraines insupportables, des insomnies. Quelquefois on voit une irritation célébrale qui ne diffère pas de l'ivresse.

Selon l'auteur, outre les précautions relatives à la ventilation, les photographes doivent tout d'abord être absolument sobres de boissons alcooliques. Pour s'opposer aux effets des inhalations prolongées d'éther ils adopteront pour boissons la limonade, les eaux gazeuses et les préparations acidules. Contre les insomnies les préparations opiacées associées à l'aconit et à l'antimoine ont réussi tandis que le chloral et les autres hypnotiques échouaient.

Dans les cas de troubles stomacaux M. Carrara Zanetti con-

seille l'usage quotidien du vin de quinquina ou de la liqueur suivante moins coûteuse, bien stomachique selon lui :

Eau	1 litre
Café torréfié	75 grammes
Ecorce concassée de quinquina jaune	15 grammes
Quassia amara	10 grammes
Sucre	Q. S.

On fait infuser le mélange peudant quelques jours et on filtre. Prendre un petit verre le matin.

Contre les céphalées si communes prescrire un verre d'eau additionné de quelques gouttes de vinaigre ou d'ammoniaque.

Enfin il faut souhaiter comme pour les autres professions insalubres que l'on adopte les procédés qui excluent les substances nuisibles : l'alcool et l'éther.—*Journal de médecine et de chirurgie.*

NOTES DE THÉRAPEUTIQUE.

Collutoires de dentition.—M. Peyraud (Bordeaux) dit qu'on peut calmer le prurit dentaire chez les enfants, de façon à éviter tous les accidents réflexes de ce travail physiologique.

Bromure de potassium	ʒss à ʒj
Miel	ʒiv à ʒv
Eeau	Q. s.

Chauffez et évaporez jusqu'à consistance de miel, après avoir alcoolisé pour la conservation du collutoire.

Frictionner les gencives quatre fois par jour.

M. E. Bouchut préfère le sirop suivant :

Sirop de guimauve	ʒiv
— de codéine	ʒi
Borax	grs. xv

Il est plus facile à préparer et ses résultats sont les mêmes. —(*Paris Médical.*)—*Le concours médical.*

Traitement de la pneumonie par l'aconit, par RABAGLIATI.—L'aconit agit sur l'économie par *action* et *réaction*. La première, consistant en une contraction des fibres lisses des vaisseaux, détermine l'anémie des tissus ? la seconde, leur congestion. La froid a une influence semblable sur le poumon; et c'est la réaction, consécutive à son premier effet, qui détermine la pneumonie. Pour que l'aconit arrête le développement de cette affection, il faut qu'elle empêche la réaction du froid, c'est-à-dire une congestion du poumon : elle doit donc être donnée à des doses assez faibles et assez répétées pour que son action anémiante ne soit pas suivie de phénomènes réactionnels, qu'elle se continue jusqu'à ce que l'abaissement de la température et du pouls et une bonne moiteur de la peau soient obtenus. L'auteur l'administre toutes les quinze minutes. Il a ainsi enrayé des pneumonies, des péritonites, des pleurésies et des angines. (*The Practitionner.*)—*Lyon Médical.*

—

De la pilocarpine dans la néphrite, par ANDERSON.—Dans un cas de néphrite parenchymateuse aiguë, l'auteur obtint une prompte guerison par le traitement suivant : Diète lactée et injections quotidiennes de pilocarpine à la dose de 0 gr. 015. Chaque injection amena une diminution marquée dans la pression sanguine, une transpiration abondante, et une salivation d'une demi-heure de durée. (*Glascow méd. journ.*)—*Lyon méd*

—

Pilules contre la coqueluche.

R.	Belladone.....	grs. xv
	Oxyde de zinc.....	grs. xv
	Extrait de serpolet	ʒss

Pour 40 pilules, de une à six par jour.

—

Remède contre le hoquet.

Prendre quelques gouttes de vinaigre de vin sur un morceau de sucre.

Ce moyen très simple, expérimenté maintes fois par notre collaborateur, le Dr Grellety, donne des résultats merveilleux. —*L'Hygiène pour tous.*

L'UNION MEDICALE DU CANADA

MONTREAL, MARS 1880.

Comité de Rédaction :

MESSIEURS LES DOCTEURS E. P. LACHAPELLE, A. LAMARCHE ET S. LACHAPELLE.

Les héros du devoir.

Un interne d'un des hôpitaux de Paris, George Herbelin, vient de mourir martyr du devoir, victime de la diphthérie, cette ennemie mortelle du médecin !

L'Etat a voulu récompenser le jeune héros de son courage, de son mérite, et la croix de la légion d'honneur brilla sur sa poitrine avant qu'il ne rendit le dernier soupir. Toute la presse médicale de France a donné une bonne parole au souvenir de l'illustre défunt, s'est félicité elle-même, et avec orgueil, d'ajouter un nom nouveau à la longue liste de ses héros !

Nous nous associons de loin au tribut d'hommages rendus à George Herbelin, mort au champ d'honneur, et nous reproduisons avec plaisir les lignes suivantes, inspirées à un écrivain de mérite. Elles serviront d'encouragement à nos confrères, au milieu des ennuis et des déboires si fréquents dans la vie du médecin :

C'est bien !

La société a noblement payé sa dette de reconnaissance envers Herbelin, ce jeune et obscur martyr de la science, dont les touchantes funérailles ont eu lieu le 7 janvier.

Il a été imposant, comme il devait l'être, l'adieu dit à cet intrépide, au nom du chef de l'Etat, au nom de ses maîtres, au nom de ses émules en dévouement.

Et puisque l'occasion s'en présente, rendons ici justice au corps médical tout entier. Proclamons bien haut que la France a le droit de s'énorgueillir du courage dont fait preuve ceux qui exercent chez nous la périlleuse profession où l'on donne trop souvent sa vie pour racheter la vie des autres.

Car,—il faut le constater bien haut,—le cas d'Herbelin n'est point une exception. Dix autres, vingt autres sont morts comme il est mort, pour et par le devoir accompli.

Voilà qui venge bien les médecins des sarcasmes traditionnels et des quolibets dont Molière donna l'implacable signal.

C'est ainsi toujours. L'ironie, en notre pays de sceptique injustice, s'attaque de préférence aux plus utiles et aux plus méritants.

La critique est si aisée !

On a si vite trouvé ou retrouvé quelque bon mot qui n'est au fond qu'une méchante action !

La mode veut qu'on s'en prenne aux médecins, parce qu'ils n'ont pas encore pu découvrir la panacée rêvée par le charlatanisme.

Leur réponse est bien simple :

—Vous avez raison, disent-ils. Nous ne savons pas encore vous empêcher de mourir. Mais, au besoin, nous savons mourir pour vous.

Il n'est point apprécié à sa juste valeur ce sacrifice de chaque jour, de chaque heure, qui va, sans ostentation, sans panaches, sans entraînement de mise en scène, au-devant des plus terribls dangers !

Il n'y a pas là le stimulant de l'ivresse guerrière ; il n'y a pas l'immédiat applaudissement de nombreux spectateurs.

C'est froidement, habituellement qu'il faut être brave.

Et l'on n'a pas à oublier seulement le souci de sa propre sécurité ! Le médecin a une famille le plus souvent, une famille au foyer de laquelle il peut rapporter le germe infectieux, devenant ainsi le tortureur involontaire des êtres qu'il aime et de qui il est aimé !...

J'ai connu un excellent et vaillant docteur qui, comme Herbelin, en soignant un enfant atteint du croup, contracta lui-même le germe de la diphthérie.

Il n'en mourut pas, non plus que l'enfant à qni il avait porté secours.

Mais le docteur X... avait une chère petite fille qui tomba malade à son tour et qui succomba.

Quelle impitoyable dérision de la destinée !

Certes nous ne prétendons pas que les médecins français aient seuls le privilége de cet héroïsme spécial qui devient comme une coutume.

Ce juste tribut d'éloges payé à notre corps médical, qu'on nous permette de formuler un blâme dont ceux à qui il s'adresse auront lieu de se tenir honorés !

S'il est un reproche mérité par nos médecins—et surtout par

nos internes, qui ont tout le zèle irréfléchi de la jeunesse—c'est de dédaigner trop volontiers les précautions élémentaires qui, en bien des circonstances, les pourraient préserver.

Il est parfaitement inutile de défier le mal. La bravoure ne doit jamais prendre ces allures de fanfaronnade.

Plus d'une catastrophe aurait été évitée, si l'on ne s'habituait à traiter la contagion avec une téméraire familiarité.

Les médecins d'un âge plus réfléchi donnent eux-mêmes parfois l'exemple de cette stérile indifférence. A quoi bon?

Aller jusqu'au bout du devoir, c'est bien ; aller au delà, c'est mal.

Dépensez utilement vos efforts, ne les gaspillez pas.

Mais comment empêcher en France la chevaleresque insouciance qu'on retrouve aussi bien derrière les lunettes d'or du savant que sous le képi du soldat.

On a le défaut de ses qualités.

—

Opération de la taille.—Nous apprenons que notre collègue, le Dr. A. T. Brosseau, Professeur de Chirurgie à l'Université Laval à Montréal, vient d'être appelé à Gentilly, près de Trois-Rivières, pour y pratiquer l'opération de la taille sur un M. Poisson, âgé de 62 ans.

L'examen préalable ayant démontré que la pierre était très grosse et très dure, on choisit comme procédé opératoire, la taille bilatérale, de Dupurytren, telle que modifiée par Nélaton et connue sous le nom de taille *prérectale*. L'extraction du calcul a été facile malgré son volume énorme ; il mesure 8½ pouces dans sa plus grande circonférence et 6 pouces dans sa plus petite ; il pèse 6 onces ; c'est un composé d'acide urique. Le malade souffrait de cette affection depuis huit ans.

C'est la dixième lithotomie que fait notre ami, le Dr. Brosseau, et toujours avec succès.

—

Retour de Mgr de Montréal.—Sa Grandeur Mgr Fabre est arrivé à Montréal le 11 février dernier, après une absence de huit mois passée en France et à Rome où l'appelaient les affaires importantes de son diocèse. Le lendemain après-midi a eu lieu à Notre-Dame la réception officielle de Sa Grandeur par les citoyens.

Le même soir Sa Grandeur daignait honorer de sa présence la réception mensuelle qui avait lieu dans les salons de l'Université Laval.

Brochures reçues.

A Protest against Meddlesome. Midwifery, by H. GIBBONS, M. D.

Malignant degeneration of a fibroid tumor of the uterus. Large false aneurism in the substance of the growth, by *Drs Albert N. Blodgett and Clifton E. Wing;* Boston.

Paquelin's Thermo-cautery with Wilson's Antithermic Shield, in Epithelioma of the cervix uteri, by *H. P. C. Wilson, M. D.*, Baltimore.

VARIÉTÉS.

Quelques mots à propos de vaccin.–(*suite*)–Dans la 2de partie du travail (plus de vaccin, plus de vaccine) qu'il a soumis à l'Académie, M. Boëns commence par se demander si, pouvant étouffer sur place tout foyer d'émergence de la petite vérole, on n'arriverait pas au même résultat que si l'on avait supprimé la variole elle-même. Certes, oui... si l'on pouvait étouffer. Mais étant donnée la nature vivante du virus morbifique, qui répondra de sa complète destruction ? Il suffit que quelques-uns de ces infimes organismes vecteurs du mal variolique aient échappé aux agents désinfectants, pour reconstruire sur place un nouveau foyer épidémique, et M. Boëns ne trouverait-il pas lui-même que bien souvent les mesures à prendre afin d'éteindre sur place un foyer d'émergence seraient plus vexatoires pour les particuliers que la vaccine obligatoire ; elle, au moins, en nous laissant le choix du moment et de l'opérateur, n'est pas une loi si draconienne, et au reste préserve, nous le prétendons, l'immense majorité des individus *bien opérés*.

L'auteur vient à nous parler du mal que pourrait faire et qu'a déjà fait le vaccin. Nous ne prétendons pas que la vaccination n'ait jamais fait de mal ; mais que le vaccin en ait fait? Presque jamais. Il est infiniment rare qu'une vaccination bien faite, avec le seul virus vaccin, avec des instruments exempts de souillure, ait été suivie d'un accident sérieux. Et sur les 75 cas cités dans la clientèle particulière de M. Boëns, l'auteur

oserait-il affirmer que le seul fait d'une vaccination ait amené des bronchites, des entérites rebelles, des ophthalmies, des otorrhées, sans qu'une autre des nombreuses causes étiologiques de ces affections soit autrement intervenue ? Quant au respectable chiffre de 150,000 sujets auxquels, dans le cours de quelques années et pour la seule Belgique, le vaccin aurait été préjudiciable, il vaut ce que valent des calculs basés sur une hypothèse sans fondement, c'est un chiffre indiscutable. Si la vaccine expose à contracter la syphilis, 99 fois sur 100 nous pouvons accuser le vaccinateur. Car même en inoculant du vaccin de veau ou de génisse, si l'on se sert pour faire les mouchetures de lancettes ou de sarificateurs mal nettoyés, on peut parfois syphiliser son opéré. M. Boëns rappelle ensuite un fait de San-Quirico, où des jeunes gens inoculés avec du vaccin envoyé de Rome, furent atteints d'ulcères phagédéniques, quelques-uns de gangrène des extrémités, quelques-uns même moururent. Il dit qu'il est impossible d'attribuer ces accidents à un commencement d'altération putride du vaccin employé ; mais personne ne l'ignore : un liquide septique inoculé développera plus rapidement les accidents d'une fièvre traumatique grave et même de pyohémie, pendant les premiers jours de sa décomposition (voir les expériences de Billroth).

M. Boëns croit encore trouver un argument contre le vaccin dans son prix de revient élevé ; mais il n'y a pas qu'une source vaccinifère. Divers instituts communaux fournissent un bon vaccin animal à des prix abordables à toutes les bourses (il en est même à 50 cent. le tube). Quel est le petit commerçant, l'employé ou l'ouvrier qui ne puisse s'en fournir à ce prix et qui ne trouve un médecin disposé à vacciner gratuitement ?

Nous voulons bien admettre que souvent on vaccine trop tôt les enfants, et qu'on ne doit vacciner ni les enfants malades, ni les enfants convalescents ; mais nous ne pouvions accepter la proposition de *ne pas vacciner les personnes des familles aisées occupant des habitations saines situées dans des quartiers salubres et chez lesquelles on observe les règles hygiéniques.* Ces personnes, pour être moins en danger en cas d'épidémie, n'en seront pas moins, avec les relations existant entre toutes les classes sociales, exposées à la contamination. Ne serait-ce que par le médecin qui, descendant de la mansarde du pauvre dans les opulentes demeures des nouveaux quartiers urbains, peut porter avec lui le germe du mal.

Quoi qu'il en soit, les règles de conduite tracées dans la Notice dont nous nous occupons, sont toutes excellentes, et excellentes toutes les mesures et précautions que M. Boëns voudrait voir prises partout pour les vaccinations et revaccinations.

Mais il faut l'avouer, les seules règles hygiéniques ne suffiraient pas à supprimer la variole. Si dans une ville, la variole sévit d'une façon plus intense dans les quartiers pauvres et insalubres, c'est que souvent là elle rencontre moins de vaccinés ; elle fait son antre et son repaire des taudis infects de ces quartiers ; c'est de là qu'elle part ; c'est là qu'elle revient, pour aller ensuite chercher de plus rares victimes dans les quartiers sains, où habitent le plus souvent les classes éclairées qui apprécient les bienfaits de la vaccine. Au reste, vouloir supprimer la variole est une utopie hélas ! L'humaine nature est vouée à la souffrance. L'homme qui, non content des chances de mort que lui réservent les nombreuses maladies dont il peut être atteint, a diminué encore par son industrie ses chances de longévité, lutte par tous les moyens contre la maladie, et nous devons nous entr'aider dans cette lutte fraternelle pour l'existence. Nous, médecins, que la plupart du temps l'on n'appelle que comme guérisseurs, nous nous sommes nous-même imposé la tâche de combattre pour les autres, de lutter contre tous les maux qui assaillent l'humanité. Ne diminuons donc pas nos munitions de guerre, en en dédaignant volontairement de bien précieuses. Le vaccin a préservé bien des existences, vaccinons encore et toujours.

Si à tous les faits de vaccinés atteints de variole et varioloïde, on voulait opposer les cas de vaccinés préservés du mal au milieu de familles décimées par l'épidémie, où serait le nombre ? Chaque médecin a sous ce rapport un bon lot d'observations frappantes, témoin ce fait encore que citait dans le numéro du *Scalpel* du 28 décembre dernier, M. le Dr. Caytan.

L'observation primitive de Jenner avait en sa faveur des faits positifs, patents, sur lesquels est venue se baser la pratique vaccinale qui a été elle-même confirmée par des faits non moins positifs : tels que la diminution des épidémies de variole et l'espèce d'immunité dont jouissent, dans les épidémies, les populations soumises à des vaccinations régulières.

Pour M. Boëns, *l'utilité du vaccin est en raison inverse du développement des institutions sociales ;* le théorème est hardi, mais il manque de démonstrations rigoureuses. Il eut été cependant une plus belle épigraphe du travail lu à l'Académie, que la prophétie qui termine la notice : *Dans cinquante ans on ne vaccinera plus.*

On ne peut pas douter de la véracité de cette prophétie à la façon dont M. Boëns la renouvelle. Il y a 25 ans il l'avait déjà faite dans les annales Médicales de la Flandre Occidentale (1855-56). Il l'a refaite en 1880, mais c'est toujours pour une échéance de cinquante ans.—*Le Scalpel.*

Dr. Léopold Dejace, de Flémalle.

Hérédité des anomalies artérielles.—Dans le *Chicago médical journal and examiner* le docteur P. Schneck signale l'observation suivante très curieuse prise sur un certain M. J. W. Brown et sa famille.

Ordinairement l'artère radiale suit le côté interne du long supinateur ; en arrivant au poignet elle tourne en arrière vers le côté externe du carpe passant au-dessous des tendons extenseurs du pouce.

Chez les membres de cette famille, grand-père, enfant et petits-enfants au nombre de vingt-deux, dix-neuf on une ou les deux artères radiales anormales quatre fois les deux sont anormales ; neuf fois la gauche est anormale et deux fois la droite.

L'artère suit son trajet habituel jusqu'à trois ou quatre centimètres au-dessus du poignet, puis là, passe brusquement en arrière par-dessus le long supinateur, en dehors des tendons extenseurs du pouce ; puis elle plonge dans la paume de la main pour aller former l'arcade palmaire profonde. Le grand-père a ses deux artères anormales ; ses six enfants ont une seule artère anormale, et ce sont trois petits enfants qui ont les deux anormales. La grand'mère, les belles-filles et les gendres ont les artères normales.—*Journal de médecine et de chirurgie.*

—

Miracle.—La *Deutsche Zeitung* cherche à nous expliquer ce que c'est qu'un miracle. La scène se passe dans une école de village.

L'inspecteur à un élève ;

—Qu'est-ce qu'un miracle ?

L'élève.—Je ne sais.

—Si tout à coup le soleil brillait dans la nuit, que dirais-tu ?

—Je dirais que c'est la lune.

—Mais si l'on te disait que c'est le soleil ? Comment appellerais-tu cela ?

—Un mensonge.

—Mais moi, je ne mens jamais. Or, suppose que ce soit moi qui te dise que c'est le soleil, que dirais-tu !

Lélève, après avoir réfléchi :

—Je dirais que vous êtes en ribote.—*La Lancette Belge.*

—

TRAVAUX ORIGINAUX.

Notes sur l'Intoxication Saturnine

par H. E. Desrosiers, M. D. L., *Professeur de Toxicologie à l'Université Laval (Montréal.)*

(Lu devant la Société Médicale de Montréal).

En choisissant l'Intoxication Saturnine pour sujet du travail que je me permets de venir vous soumettre ce soir, j'ai été mû par le fait de la grande fréquence des affections saturnines au milieu de nous, et des formes variées que cette maladie est susceptible de revêtir. En étudiant de plus près la question, je suis resté convaincu qu'une connaissance plus approfondie de toutes les conditions qui favorisent l'entrée du plomb et de ses sels dans l'économie nous est nécessaire pour diagnostiquer et traiter d'une manière rationnelle, sinon avec succès, certains cas obscurs qui semblent défier toute observation et se jouer de toute thérapeutique.

***

On comprend sous le nom d'Intoxication Saturnine, "*l'ensemble des effets toxiques que produit sur l'économie l'action prolongée des préparations de plomb.*"

Les termes même de cette définition nous dispenseraient de parler ici de l'empoisonnement aigu, qui n'est ordinairement qu'accidentel, et dont les exemples sont assez rares. Disons néanmoins que l'empoisonnement aigu par le plomb est presque exclusivement causé par l'*acétate* ou *sucre de plomb.* Ce sel était autrefois administré dans un but criminel, et surtout pour produire l'avortement. Aujourd'hui, je le répète, l'empoisonnement aigu est, la plupart du temps, accidentel, soit que l'on prenne l'*acétate* pour du sel de cuisine, du sucre ou du sel d'Epsom, soit que l'acétate ait été mêlé à certaines substan-

ces alimentaires v. g. la farine, soit enfin que l'on boive par mégarde une solution d'acitate de plomb prescrite pour usage externe seulement, méprise qui peut arriver assez souvent, vu le grand emploi du *sucre de plomb* dans la médication astringente topique. Dans ces divers cas l'empoisonnement est, d'ordinaire, peu grave, et la guérison est la règle. Il n'en est pas de même, on le comprend, quand le poison a été administré dans un but criminel, c'est-à-dire, alors que la dose ingérée est ordinairement assez forte (1).

L'empoisonnement chronique ou Intoxication proprement dite peut faire suite à l'empoisonnement aigu ou être chronique d'emblée. Dans le premier cas, le patient, s'il a eu la bonne fortune d'échapper à la mort, n'en souffrira pas moins, pendant un temps plus ou moins considérable, de symptômes identiques à ceux que nous allons bientôt étudier; mais il faut dire que le second cas est de beaucoup le plus fréquent, c'est-à-dire que *l'empoisonnement chronique est, la plupart du temps, produit par l'introduction lente dans le système des divers composés plombiques usités dans les arts, l'industrie et l'économie domestique*, et qui sont la litharge ou oxyde de plomb, le minium ou plombate de protoxyde de plomb, et la céruse ou carbonate de plomb.

Cependant, dira-t-on, ces trois composés sont insolubles dans l'eau. Oui, mais on sait aujourd'hui qu'il n'est pas nécessaire qu'un sel quelconque soit soluble ou administré en solution pour pouvoir produire l'empoisonnement ; il suffit qu'il puisse, une fois introduit dans l'estomac, ou dans les poumons, ou même appliqué extérieurement, se transformer en composés solubles au contact des sucs gastriques et muqueux ou de la sécrétion sudorale. Or c'est ce qui arrive pour la litharge et la céruse qui sont toutes deux solubles dans le suc gastrique, le mucus bronchique et la sueur. De là il suit que le plomb peut s'introduire dans l'économie par trois voies principales : la bouche et l'estomac, le système respiratoire et la peau recouverte ou non de son épiderme.

Le *plomb* peut être introduit dans l'estomac à la faveur de l'eau potable, si cette eau a séjourné, ou simplement passé dans des conduites ou réservoirs de plomb. Cette cause d'intoxication saturnine est, maintenant, beaucoup moins fréquente qu'autrefois, parce qu'aujourd'hui les conduites sont presque toutes de fonte ou de fer. En 1849, treize membres de la famille de l'ex-roi Louis-Philippe (résidant alors au château de Clare-

(1) Pour amener un résultat fatal, il ne faut pas moins de deux ou trois onces de ce sel.

mont,) présentèrent la plupart des symptômes de l'empoisonnement saturnin, *sept mois* après qu'ils eurent commencé à faire usage d'une eau potable qui cependant, ne contenait guère que un grain de plomb par gallon impérial.

Après des expériences répétées on en est venu aux conclusions suivantes au sujet de la contamination des eaux potables par le plomb :

L'eau parfaitement pure, soumise à l'ébullition pour en chasser tout l'air atmosphérique et tout gaz, et mise ensuite en contact avec du plomb poli, dans un tube scellé hermétiquement, n'a pas d'action sur le métal : La même eau mise à l'air libre en contact avec le plomb poli, produit en quelques minutes à la surface du métal, une couche d'un blanc laiteux et, en vingt-quatre heures, un sédiment blanc se dépose au fond du vase. Voici ce qui s'est passé : Le contact de l'air et de l'eau avec le métal a amené la formation d'un oxyde de plomb qui s'est aussitôt combiné avec l'acide carbonique de l'air atmosphérique pour former un oxy-carbonate insoluble. Il s'en suit donc que le contact de l'air est nécessaire à la production des composés plombiques dans les vases de plomb.

L'action de l'eau sur le plomb est considérablement modifiée par la présence dans celle-ci, de substances salines, même dans la faible proportion de trois ou quatre grains par gallon. Ainsi les chlorures et les nitrates favorisent tandis que les carbonates, phosphates et sulfates empêchent cette oxydation du métal. Le sulfate de chaux entre autres, disent Guy et Ferrier, même dans la très faible proportion de une partie sur 5,000 prévient toute oxydation. Plus donc les eaux potables contiendront de ces sels protecteurs, en d'autres termes, plus elles seront dures, et moins aussi elles auront d'action sur le plomb.

Par contre, la présence de l'acide carbonique dans ces eaux neutralise complètement l'action protectrice des sels que nous venons d'énumérer. Les eaux de neige, de pluie, etc., qui contiennent plus ou moins d'acide carbonique et peu ou pas de sels, oxydent rapidement le plomb.

Nous conclurons donc à notre tour que le danger de faire usage d'eau ayant passé ou séjourné dans des vases ou tuyaux de plomb variera avec le degré plus ou moins grand de pureté de cette eau.

La bière, le cidre, le soda et autres liqueurs ayant passé dans des tuyaux de plomb peuvent également se charger d'oxyde ou de carbonate plombique et produire l'empoisonnement. Celui-ci arrive encore par le mauvais étamage des vases de cuivre employés dans la cuisson des aliments. On ne de-

vrait vraisemblablement se servir pour l'étamage que d'étain très pur. Or l'expérience prouve qu'il est loin d'en être ainsi : on se sert le plus souvent d'un alliage d'étain et de plomb, et si la proportion du dernier métal est assez forte (et parfois l'on a trouvé qu'elle y était de 25 p. 100), l'usage de vases ainsi étamés devient décidément dangereux. Dans ce cas-ci, c'est encore de l'oxyde et du carbonate de plomb qui se forment, sous l'influence de la chaleur et de l'eau. Cette formation de composés toxiques est beaucoup favorisée par la cuisson de matières acides ou grasses, v. g. confitures, gelées, marinades, bouillons, etc. En outre, le vinaigre dont on se sert pour la confection des marinades, peut contenir, comme cela arrive très souvent, une quantité plus ou moins notable d'acide sulfurique, lequel, à son tour, peut contenir du plomb provenant des chambres de plomb qui servent à la fabrication de cet acide.

Le poison peut provenir d'autres sources encore. Ainsi, la *Tribune Médicale* rapportait un cas où un grand nombre d'individus avaient été empoisonnés par l'usage de pain provenant de la boutique de certain boulanger. Ce boulanger se servait pour chauffer son four, de vieux morceaux de bois ayant autrefois été peints à plusieurs reprises au blanc de plomb. Ce bois en brûlant déposait sur le plancher du four une légère couche d'oxyde de plomb qui, le balayage du four n'étant jamais assez parfait pour enlever toute cendre et toute poussière, adhérait ensuite à la croûte de la partie inférieure du pain, d'où l'empoisonnement. Deux faits bien caractérisés vinrent confirmer la nature du poison : les ouvriers employés à épousseter le pain, et qui par conséquent étaient exposés à inhaler la poussière et la cendre, furent les premiers et les plus gravement atteints. Dans une famille composée de deux femmes, une de ces femmes ne mangeait que la mie du pain et n'éprouva aucun mauvais effet, tandis que l'autre qui mangeait la croûte fut tellement malade qu'on la crut un moment en danger de mort (1).

On a vu de véritables épidémies d'intoxication saturnine causées, soit par la contamination des eaux potables comme nous l'avons vu tout à l'heure, soit par celle de certaines substances alimentaires avant même tout procédé de cuisson. Ainsi le Dr Alford rapporte un cas où plusieurs familles souffraient toutes à la fois d'accidents saturnins. Or dans toutes ces familles on se servait de farine provenant du même moulin. On découvrit ensuite que, en l'absence du meunier, on avait

(1) *Tribune Médicale* du 5 Août 1877.

rempli avec du plomb les trous pratiqués dans les meules (1). Dans un cas tout à fait analogue, publié par le *Lyon Médical*, 141 familles souffrirent d'accidents saturnins: 412 individus en furent atteints, dont 30 moururent. La véritable cause de l'empoisonnement était la même que dans le cas précédent et ne fut découverte qu'au bout de trois mois (2).

Certaines farines préparées, destinées à la nourriture des enfants sont quelquefois renfermées dans des enveloppes de plomb insuffisamment étamées. Taylor dit avoir remarqué que ces farines étaient parfois recouvertes d'une couche très appréciable de carbonate de plomb.

Les diverses variétés de tabac, tabac *à priser*, tabac *à fumer*, tabac *à chiquer* sont, la plupart du temps, recouvertes de feuilles d'un étain qui, le plus souvent, contient du plomb en assez grande quantité. L'oxydation de ce plomb sera beaucoup favorisée par l'humidité. Il faut en dire autant du chocolat offert en vente chez les confiseurs. Le tabac à priser est quelquefois contaminé au moyen de l'oxyde puce de plomb qui lui donne une plus belle couleur.

Les jambons dits de Cincinnati sont, comme chacun le sait, recouverts d'une toile de couleur jaune. Or c'est le chromate de plomb qui sert à colorer ces toiles ; bien que les jambons en soient séparés par une feuille de papier, il est prouvé, d'après Bouchardat, que l'empoisonnement a été produit quelquefois par l'usage de ces jambons (3).

De toutes les causes d'empoisonnement par le plomb, la plus importante et la plus ordinaire est la manipulation du plomb métallique ou la préparation des carbonates et oxydes de plomb, les cas les plus sérieux comme les plus fréquents se rencontrant chez les ouvriers chargés de la préparation de ces couleurs, chez les peintres en bâtiments, les plombiers, typographes, potiers, ouvriers fondeurs, etc.

Le plomb et ses composés adhèrent la plupart du temps aux mains et aux vêtements de ces ouvriers, et de là sont transportés aux matières alimentaires, chez ceux qui n'ont pas la propreté requise. Le *dîner* de ces gens, s'il reste exposé à l'air dans l'atelier ou la boutique, peut de la sorte être contaminé, de même que l'eau dont on se sert pour boire, les vases, gobelets, etc. Je mentionnerai encore parmi les causes, l'habitude de manger ou de boire dans l'atelier même : aussi, l'habitude qu'ont souvent les ouvriers de tenir entre leurs

(1) *Dr. Alford*, in *British Medical Journal*, 18 Mai 1878.

(2) *M. Rousier-Joly*, in *Lyon Médical*, 31 Mars 1878.

(3) *Bouchardat*, in *Bulletin général de Thérapeutique*, 1876.

lèvres ou leurs dents les manches de pinceaux, caractères d'imprimerie., etc.

Si la litharge et la céruse peuvent être introduites dans le système par l'estomac dans les divers cas que je viens de citer, il semble hors de doute que ce n'est pas là leur mode principal d'introduction. Chez les personnes employées dans la préparation de ces substances, ainsi que chez les peintres, le poison s'introduit beaucoup plus souvent par les voies respiratoires. L'air ambiant étant chargé des particules très tenues de ces matières, leur introduction dans le poumon est, on le comprend, presque inévitable.

Le broyage du blanc de plomb qui se faisait autrefois à sec, se fait aujourd'hui par voie humide, ce qui diminue de beaucoup les chances d'intoxication.

Naunyn ne pense pas que le plomb puisse s'introduire en quantité notable par les voies respiratoires. La plus grande partie sinon la totalité, suivant lui, est absorbée par la muqueuse buccale, pharyngienne et stomachale. Cette opinion n'est pas partagée par la plupart des auteurs, qui considèrent, comme je viens de le dire, la muqueuse des voies respiratoires comme un des principaux, sinon le principal agent de l'absorption saturnine. L'évaporation de l'essence de Térébenthine tenant de la céruse en dissolution ne suffit-elle pas en bien des cas à produire la colique de plomb ? N'a-t-on pas même vu des personnes être affectées de coliques, parfois violentes, pour avoir passé une seule nuit dans une chambre récemment peinte au blanc de plomb ? L'introduction du plomb par les voies aériennes sera d'autant plus sûre que la ventilation des ateliers de peinture et autres lieux où l'on manipule les couleurs sera plus défectueuse.

Le plomb, avons-nous dit, peut aussi s'introduire par absorption cutanée, et cela, par l'usage de certains cosmétiques, teintures pour les cheveux, etc. Ces teintures contiennent soit de l'acétate avec de la litharge, soit de l'hyposulfite de plomb dissous dans un excès d'hyposulfite de soude. Le cuir blanc glacé qui sert à garnir l'intérieur des chapeaux contient parfois une assez grande quantité de carbonate de plomb. Il en est de même des cartes de visite glacées encore en usage.

Enfin, on a vu, dit-on, l'empoisonnement chronique être produit par des lotions répétées ou continues à l'acétate de plomb. L'absence d'épiderme sur les parties lotionnées favorisera naturellement l'absorption du poison. Tanquerel—celui qui a écrit le traité le plus complet sur cette matière—ne croit pas à l'absorption des préparations plombiques à travers l'épiderme et beaucoup d'observateurs sontde son avis.

Toute influence tendant à affaiblir le sujet augmentera la prédisposition de celui-ci à l'intoxication saturnine : ainsi agiront les excès alcooliques, l'anémie, les mauvaises conditions hygiéniques, une nourriture insuffisante, etc. A cela il faut ajouter une susceptibilité particulière à chaque sujet. Certaines personnes exposées aux causes de contamination restent longtemps, des années parfois, sans éprouver d'effets appréciables, tandis que chez d'autres, les symptômes se montrent dès les premiers jours ou les premières semaines.

On dit que l'enfance y est plus susceptible que l'âge adulte, et que les mois d'été sont plus favorables à la manifestation des accidents.

L'intoxication saturnine peut être considérée comme une cachexie. De fait, elle offre tous les caractères généraux propres aux cachexies, et à part cela certains accidents qui lui sont propres et qui permettent de ne pas la confondre avec les autres maladies cachectiques.

Les premiers signes qui révèlent l'action du plomb sur l'économie, à petites doses, cela s'entend, ne se montrent guère avant quelques semaines, et même quelquefois deux ou trois mois de contact avec le plomb, ou de séjour dans une atmosphère viciée par les émanations saturnines. Si le poison est introduit directement par l'estomac, on comprend que les symptômes seront beaucoup plus hâtifs. Quoiqu'il en soit du mode d'introduction de l'agent toxique, on remarque d'abord une pâleur progressive de la surface avec émaciation. La peau, surtout celle de la face, prend une teinte jaune pâle particulière, subictérique. C'est ce que Tanquerel désigne sous le nom de *Icterus Saturninus*, bien que le pigment biliaire n'ait aucune part dans la production de cette coloration de la peau. Il y a diminution considérable des forcesmusculaires, relentissement du pouls, saveur sucrée et styptique particulière, fétidité de l'haleine. Les gencives prennent, à leur ligne de jonction avec les dents une teinte bleue que Burton a été le premier à observer et que l'on a désignée, depuis, sous le nom de *liseré de Burton*. La coloration bleue des gencives est dûe à la présence du sulfure de plomb, comme l'a démontré Burton d'abord, puis M. Gréhant. Elle se montre en général de bonne heure, est plus marquée paraît-il sur la gencive supérieure, mais ne saurait être un signe caractéristique puisqu'on peut la rencontrer également dans l'empoisonnement mercuriel.

Les divers symptômes que nous venons de voir persistent pendant un temps plus ou moins long, et qui varie de quelques jours à plusieurs semaines, jusqu'à ce que, soit pendant que la cause existe encore, soit même alors que les malades ont cessé

d'y être exposés, on voit éclater un des quatre principaux accidents de la maladie que nous étudions, et auxquels il me tarde d'arriver : ce sont la *Colique*, l'*Arthralgie*, la *Paralysie* et l'*Encéphalopathie*. Chacun de ces symptômes peut exister seul, ou conjointement avec les autres, ou encore, alterner avec eux. Sur ce point, il y a souvent de grandes différences dans les différents cas.

Les statistiques recueillies par Tanquerel donnent le résultat suivant pour ce qui regarde la fréquence relative des accidents saturnins : Colique, 1217 ; Arthralgie, 755 ; Paralysie, 107 ; Encéphalopathie, 72.

C'est en général par la *Colique* que débutent les accidents caractéristiques de l'empoisonnement. Cette colique peut se déclarer soudainement ou être précédée pendant quelques jours de douleurs erratiques siégeant surtout dans les membres, ou d'une exacerbation des symptômes caractéristiques dont j'ai parlé tout à l'heure. La colique siége spécialement au niveau de la région ombilicale d'où elle s'irradie vers les lombes et les parties génitales. Elle est continue mais offre des exacerbations assez irrégulières pendant lesquelles les malades en proie aux souffrances les plus aiguës se roulent dans leur lit, ne sachant quelle position prendre et se pressant le ventre à deux mains, afin d'obtenir un peu de soulagement. Ces coliques sont dûes, en grande partie du moins, à un spasme de la couche musculaire des intestins. Elles sont très souvent accompagnées de nausées, éructations, parfois vomissements bilieux. L'inappétence existe toujours, et souvent à un degré très marqué. La circulation reste normale cependant et même on l'a vue se ralentir. Naunyn et Eulenberg prétendent que le pouls diminue toujours en fréquence pendant les accès de colique des peintres. (*Eulenberg cite un cas de* 30 *par minute*). Dans les quelques cas que j'ai vus, le pouls était normal. Avec la colique il y a rétraction des parois abdominales et constipation. Ces deux derniers symptômes sont ordinairement assez bien marqués, la rétraction des parois du ventre étant parfois assez considérable pour que l'ombilic soit accolé aux vertèbres. Dans un des cas que j'ai vus il y avait au contraire gonflement du ventre par des gaz intestinaux. La constipation est opiniâtre ; elle peut pourtant être remplacée par la diarrhée. La pression sur les parois abdominales, loin d'augmenter la douleur, la diminue au contraire dans la grande majorité des cas : les malades cherchent d'ailleurs instinctivement dans un certain degré de pression un soulagement à leur mal. La température est normale. Il n'y a pas de fièvre.

Les attaques de colique suivent une marche assez variable.

Après avoir duré de quelques heures à quelques jours, elles cessent, parfois très soudainement, et avec elles cessent la constipation, la rétraction des parois abdominales et autres accidents, mais les rechûtes sont fréquentes, surtout si le sujet est exposé aux causes d'empoisonnement. Les coliques peuvent même devenir chroniques.

La colique est, comme on le sait, l'accident le plus fréquent de l'empoisonnement saturnin.

L'Arthralgie Saturnine consiste en douleurs térébrantes avec sensation de brûlure, siégeant au niveau des articulations, soit dans les articulations elles-mêmes, soit dans les muscles qui les recouvrent. Ces douleurs sont continues, mais, comme les coliques, caractérisées par des exacerbations et rémissions qui persistent un temps plus ou moins long, jusqu'à ce qu'enfin elles disparaissent tout-à-fait. Souvent elles s'accompagnent de contractions toniques, (crampes) dans les muscles intéressés, avec douleurs vives et tremblement de ces même muscles. Elles sont fixes, non erratiques, et soulagées par pression. L'exposition au froid et un exercice un peu actif sont aptes à les produire. Elles siégent de préférence dans les membres inférieurs, et surtout à l'articulation du genou. Les muscles qui en sont le plus souvent affectés dans les extrémités sont les fléchisseurs, (Tanquerel) les fléchisseurs de la jambe sur la cuisse, de la cuisse sur le tronc, et ceux du pied. Si les muscles pectoraux sont atteints l'affection ressemblera beaucoup, parfois, à l'angine de poitrine.

L'arthralgie suit une marche très capricieuse, pouvant cesser tout à fait après une série de plusieurs rémissions et revenir de même sans autre raison apparente. Comme dans la colique, il y a tendance aux récidives : pas de fièvre ni de symptomes inflammatoires.

(*à continuer*).

Le bouillon et le lait.

Extrait d'une clinique faite par HUBERT LARUE, *Docteur en médecine, Professeur, Université-Laval, Québec.*

Dans le plus grand nombre de maladies, le bouillon et le lait sont les deux *médicaments* les plus précieux que l'on ait à notre disposition. On est souvent en doute sur l'emploi des

médicaments, alors on ne doit en administrer aucun. On laisse la nature à ses efforts, on la sustente ; on supporte les forces et l'économie afin que le malade puisse triompher de la maladie et non la maladie du malade.

Dans de tels cas,—et ils sont très nombreux,—tels que maladies fibriles, inflammations, maladies aiguës ou chroniques dans lesqueles l'estomac refuse la nourriture ou ne peut pas bien la digérer, il n'y a rien de mieux à faire que de se contenter d'administrer le bouillon ou le lait.

Dans presque toutes les maladies aiguës (ici j'inclus les diverses espèces de fièvres), la nourriture solide n'est pas supportée par l'estomac, alors il faut une nourriture liquide que les sucs gastrique, intestinal, etc., digèrent plus facilement à cause de l'état de division de la nourriture. Le lait, en ce qui regarde la température, doit être administré au goût du malade. Le lait à la glace convient particulièrement à un grand nombre d'individus atteints de fièvre typhoïde, mais souvent le malade préfère le boire tiède ; alors, on ajoute $\frac{1}{4}$ ou $\frac{1}{3}$ d'eau chaude à la quantité de lait que l'on administre.

Je ne connais aucun médicament qui agisse avec autant d'efficacité dans les cas de dérangement d'estomac avec vomissement que du lait avec une addition de deux tiers d'eau de chaux. Cette addition d'eau de chaux n'altère nullement la saveur du lait.

MANIÈRE DE PRÉPARER LE BOUILLON.

Il y a trois sortes principales de bouillon : essence de bœuf, thé de bœuf et bouillon ou consommé.

L'essence de bœuf que l'on prépare en introduisant le bœuf dans des bouteilles que l'on plonge ensuite dans de l'eau chaude, est une préparation difficile à faire, et n'offre, à mon avis, aucun avantage sur le thé de bœuf ou sur le bouillon pourvu que ces derniers soient préparés d'après une bonne direction. Or, cette direction est fort peu connue dans ce pays.

Au médecin il appartient de donner une récette au moyen de laquelle il sera sûr que son malade aura de bon bouillon ; et comme il est appelé plus souvent auprès des pauvres qu'auprès des riches, il faut que cette recette soit en même temps économique.

On prend du bœuf maigre, un morceau de *ronde* est préférable à tous autres morceaux. Il faut enlever le gras s'il y en a, ayant soin toutefois de laisser les parties tendineuses. Le bouillon, avant tout, ne doit pas être gras.

La quantité de bœuf employée est la suivante : plein une

assiette creuse ordinaire ou à soupe de bœuf coupé en morceaux de la grosseur d'à peu près deux pouces ; ensuite, on y ajoute onze demiards d'eau froide, et on chauffe pendant 35 ou 45 minutes, ayant soin d'agiter le mélange de temps à autre afin de faire sortir les principes nutritifs du bœuf, et on y ajoute du poivre rond et du sel à volonté. Il ne faut pas élever la température jusqu'à ébullition. Si le bœuf est gelé, il ne faut pas le laisser dégeler avant de le mettre dans l'eau, car en dégelant il perd le sang qu'il contenait, et le sang est un élément important dans la confection du bouillon.

Le bouillon ainsi préparé est rempli de petites particules noirâtres qui lui donnent l'aspect d'une infusion faible de café noir. Ces partiuccles sont très denses et gagent rapidement le fond du vase ; aussi : quand on l'administre, après l'avoir fait chauffer, il faut l'agiter, sans quoi le malade serait privé de ces particules nutritives.

Ce bouillon a un goût excellent, et est facilement supporté par les estomacs les plus délicats. Il est administré à doses variables suivant les divers cas.

Le morceau de bœuf qui a servi à la préparation de ce bouillon peut être utilisé avec un autre morceau de viande pour faire une soupe ; et ensuite, avec une addition de saindoux, de beurre ou de lard et quelques assaisonnements, on en fait un excellent hachis.

JOSEPH VALÈRE COTÉ,
Etudiant en médecine.

Quelques erreurs en thérapeutique. (1)

(SUITE.)

Et cette action sur le plèvre, si nous devons en croire les expériences de Galippe et Laborde, est bien ce que nous redoutons le plus dans une pleurésie quelconque ; l'état purulent, la pleurésie purulente est bien en effet notre cauchemar dans une inflammation de la plèvre !

L'école expérimentale ici, positive dans ses faits, doit-elle céder sa place à la clinique qui ne peut rien affirmer ?

Concluons : Le vésicatoire très souvent employé dans la

(1) Voir les livraisons Novembre 1879, Mars, 1880.

pneumonie et dans la pleurésie n'est pas aussi avantageux qu'on peut le supposer ; quoiqu'ayant plus sa raison d'être quand il ne reste plus que l'exsudat (pneumonie) ou l'épanchement (pleurésie), sans fièvre, la clinique ne nous démontre pas que, il peut constituer, à lui seul, une médication suffisante.

Au commoncement de la maladie, comme dans sa période confirmée, le vésicatoire est une arme qu'une saine thérapeutique proscrit en autant que l'on veut s'en servir comme dérivatif (*dériver*, agir sur le sang d'un même système de canaux et congestionner les vaisseaux superficiels aux dépens des vaisseaux profonds) ; il n'a alors sa raison d'être que s'il n'agit que comme révulsif (*révulser*, appeler le sang le plus loin possible du siége du mal). Et cependant n'est-ce pas toujours comme dérivatif que le vésicatoire est appliqué au début de la pneumonie et de la pleurésie ? Erreur profonde, donc, qu'il faut faire disparaître de la pratique, bonne tout au plus pour ceux qui préfèrent tomber dans les erreurs thérapeutiques que de ne rien faire de démonstratif. Qu'on ne se serve donc du vésicatoire au début de la pneumonie et dans sa période d'état que comme révulsif (définition donnée plus haut). " La mobilité du sang, dit Tronsseau, lorsqu'il n'y a encore que de la congestion, rend facile l'action des topiques irritants *à distance.* "

Le Dr. Cassan, dans une réponse faite au Dr. Dauvergne, réfutant ses opinions adversaires au vésicatoire dit ceci :

" Au surplus, il ne me paraît pas logique d'admettre qu'un vésicatoire pourra, de son fait seulement, congestionner à la fois et la peau du thorax et la plèvre. C'est justement parce que la peau du thorax et la plèvre dépendent d'une même circulation que le vésicatoire pourra dériver le sang de la plèvre pour le porter vers les vaisseaux de la peau. Puisqu'il s'agit d'un même système de vaisseaux, la congestion des vaisseaux de la peau doit nécessairement amener l'anémie relative, l'ischémie de la plèvre, c'est logique. "

Cet argument, reposant sur l'interprétation d'un fait connu de tous ne me paraît pas juste parce que l'interprétation du fait est-elle même fausse.

Mon vésicatoire joue le rôle d'une pompe aspirante, d'une ventouse, quoi. Or parce que la ventouse appliquée sur ma main la congestionne, dois-je conclure qu'il y a *anémie relative* des tissus profonds de ma main. Non l'attraction capillaire est assez puissante alors pour exercer son action sur les vaisseaux de plus gros calibre de la main, de sorte que la vasculation de ceux-ci augmente en proportion de la vasculation des vaisseaux

superficiels ; donc, appliquant ce raisonnement à la plèvre malade, je conclus que la *congestion des vaisseaux de la peau n'amène pas l'ischémie de la plèvre.*

On trouvera peut-être extraordinaire que j'attaque sans crainte comme une erreur, une habitude aussi pratique que celle de l'emploi du vésicatoire dans les circonstances plus haut citées ; comme on le voit, je ne suis pas seul, je viens avec d'autres, et que l'on réfléchisse et l'on sera convaincu que ce n'est pas sans raison qu'un combat semblable se livre entre la réforme médicale actuelle et la routine du passé. Qu'on analyse ses faits, ses cas, ou si la mémoire fait défaut, qu'on soit au guet à l'avenir, et l'on verra que le vésicatoire n'est pas indispensable dans la pleurésie comme dans la pneumonie ; or s'il n'est pas indispensable qu'il soit retranché, qu'il soit jeté au laboratoire ou réservé pour d'autres circonstances, car l'agent médicamenteux qui n'est pas nécessaire ne doit pas être au premier rang sur nos tablettes.

Je ne puis m'empêcher, au sujet de la médication dérivative, de parler d'une méthode thérapeutique vraiment héroïque qui a été recommandée en tous les temps, mais qui n'est pas mise en pratique d'une manière méthodique et absolue : je veux parler du *massage dans l'entorse.*

Le Dr Berenger-Feraud a publié sous ce titre dans le *Bulletin de Thérapeutique*, une série d'études à diverses reprises qui nous prouvent les avantages évidents de cette médication. Nous comprenons tous qu'une méthode thérapeutique semblable a sa raison d'être, et néanmoins, tous les jours, nous lui préférons des agents inutiles, des *riens* thérapeutiques, qui équivalent à une expectation bien prononcée de la part du médecin consulté, et à une guérison des plus languissantes de la part du malade.

Qu'y a-t-il dans une entorse ? qu'est-ce qui la caractérise ? à quel état pathologique avons-nous à faire ? L'entorse est caractérisée " par la stagnation d'un liquide épanché des vaisseaux les plus ténus dans les gaines des tendons et le voisinage des ligaments. "

C'est cette stagnation qui amène le gonflement œdémateux dont la présence et la durée constituent la lenteur de la guérison. Or cela étant établi, comme une vérité de l'anatomie pathologique, comment peut-on supposer que les topiques usuels vont être réellement d'un grand secours ?

S. L.

Médecin et Pharmacien.

*A Monsieur le Rédacteur de l'*UNIOM MÉDICALE.

Monsieur le Rédacteur,

Permettez-moi d'appeler l'attention des médecins sur une mesure de prudence que plusieurs d'entre eux semblent portés à négliger : celle d'inscrire sur la prescription qu'ils délivrent au patient le mode d'administration du médicament au lieu de le lui donner de vive voix.

On enseigne dans les Colléges de Pharmacie que le pharmacien doit invariablement inscrire sur l'enveloppe des médicaments qu'il délivre la dose indiquée sur la prescription du médecin.

Ce principe qu'on ne devrait jamais négliger d'appliquer a deux grands avantages, faciles à apprécier :

1° Elle permet au pharmacien de constater à temps les erreurs qui échappent quelquefois au médecin dans un moment de hâte ou de préoccupation.

2° Elle permet au patient ou au garde-malade de s'assurer, au besoin, de la dose prescrite que sans cela il est exposé à oublier et l'empêche de confondre un medicament avec l'autre quand il y en a plusieurs ensemble.

On conçoit que le médecin, sous l'empire d'une préoccupation quelconque ou pressé par sa clientèle, puisse de temps à autre, une fois au moins, commettre une erreur plus ou moins grave mais toujours désagréable ; n'est-il pas très heureux que le pharmacien puisse constater le fait sur la prescription et en prévenir les conséquences. Il va sans dire que dans un cas de ce genre le devoir du pharmacien n'est pas de mettre le patient au courant de la chose, mais d'envoyer privément reporter la prescription au médecin pour qu'il la revise.

Votre etc., CHEMICUS.

Bibliographie.

Montreal General Hospital.—Reports clinical and pathological by the medical staff. Edited by WILLIAM OSLER, M. D., M. R. C. P., LOND. Vol. I.—Montreal, Dawson Bros, 1880.

Tous ceux qui ont à cœur le progrès des sciences médicales dans ce pays, applaudiront sans doute avec nous à l'apparition de ce volume, le premier de ce genre publié au Canada.

La publication d'un ouvrage semblable indique chez ceux qui l'ont entreprise un grand amour du travail en même temps que le désir de faire bénéficier la profession en général des travaux sérieux auxquels ils se sont livrés. Pour notre part, nous n'avons que des félicitations à adresser aux courageux travailleurs qui ont su mener à bonne fin la tâche ardue qu'ils s'étaient imposée. Ces félicitations sont particulièrement dûes à M. le professeur Osler, à qui revient, en grande partie, l'idée première de cette publication et dont l'esprit d'initiative n'hésite jamais devant le travail dès lors qu'il s'agit des intérêts de la science. Les médecins et chirurgiens de l'Hôpital-Général n'ont reculé devant aucune difficulté pour assurer le succès de leur entreprise. Ils peuvent se flatter d'avoir réussi.

Les nombreux cas tant médicaux que chirurgicaux observés dans les divers départements de l'hôpital sont relatés avec beaucoup de soin, et suivis d'observations dont l'étendue et la valeur font voir jusqu'à quel point nos confrères de l'Hôpital-Général ont le sens pratique de leur art. Plusieurs cas sont accompagnés de planches et de dessins schématiques dont l'exécution laisse peu à désirer.

Enfin la partie matérielle et typographique de l'ouvrage mérite une mention toute spéciale.

Nous souhaitons succès entier et complet à l'œuvre si utile et si pratique entreprise par M. le professeur Osler et ses collègues, et nous comptons que chaque année nous apportera, comme on veut bien nous le faire espérer, un nouveau volume de *Rapports* tout aussi intéressant et aussi bien rempli que celui dont nous signalons aujourd'hui l'apparition.

Nous joignons ci-contre un sommaire des articles publiés dans le *Montreal General Hospital Reports :*

Dr R. P. Howard.—Quatre cas de Leucocythémie.

Dr Geo. Ross.—Cas de Pathologie Interne.

Dr Shepherd.—Anomalies anatomiques observées à la salle de dissection de l'Université McGill.

Dr Roddick.—Quinze cas de Tumeur du sein ; divers cas de Pathologie Externe ; cas de Méningocèle occipital ; cas remarquable de Favus ; remarques au sujet de la méthode antiseptique de Lister, telle que mise en opération à l'Hôpital-Général.

Dr Wilkins.—Cas d'apoplexie spinale ; un nouveau kymographe.

Dr Frank Buller.—De l'usage de l'Esérine en oculistique ; divers cas d'opthalmoiatrie.

Dr Osler.—Cas d'anomalies cardiaques ; union des deux segments des valvules semi-lunaires ; second rapport d'Anatomie Pathologique.

Dr REDDY.—Cas de rupture de la valvule mitrale.

Dr BELL.—Statistique des cas de Fièvre typhoïde, de Pneumonie et de Rhumatisme traités à l'Hôpital-Général durant les dix dernières années, avec remarques.

Rapport général de l'Hôpital-Général pour l'année finissant le 1er Mai 1879.

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.

De l'avantage du régime maigre, dans le traitement de la phthisie pulmonaire, par M. G. Regnault, professeur à l'Ecole de médecine de Rennes. (*Suite et fin.*)

III. JUSTIFICATION DU RÉGIME MAIGRE.—Les lignes qui précèdent pourraient suffire à cet égard, tant elles sont justes et vraies, car cette remarque essentielle que tout phthisique qui engraisse est un phthisique qui va mieux est admise par tous les praticiens. D'autre part une expérience de tous les instants et des faits innombrables, observés soit chez l'homme, soit chez les animaux, prouvent que le régime engraissant est le régime maigre, et surtout celui qui a pour base le lait et les fécules. Cependant l'application du régime maigre aux phthisiques est tellement contraire aux préjugés régnants et à la pratique commune, qu'il me semble utile d'insister un peu, et d'emprunter, soit à M. Jousset lui-même, soit à d'autres médecins, des raisons capables d'engager les praticiens à rompre avec la routine pour le plus grand avantage de leurs malades.

A. Il est convenu aujourd'hui que la phthisie est le résultat d'un affaiblissement de l'organisme, d'où l'on conclut qu'un régime fortement alcoolisé et non moins fortement animalisé en est le meilleur préservatif. Mais, comme le dit encore Jousset : "Si cette étiologie repose sur certains faits bien observés, on a tort d'en tirer des conséquences qui n'y sont point renfermées. De ce que la phthisie reconnaît pour cause occasionnelle fréquente l'allaitement prolongé, les excès vénériens, l'habitation dans des logements obscurs et sans air, les longs chagrins, il ne faut pas conclure que la phthisie soit le résultat du seul affaiblissement de l'organisme. Toutes ces causes occasionnelles restent impuissantes si la prédisposition à la phthi-

sie n'existe pas, tandis que nous la voyons éclater chez les sujets prédisposés malgré le régime le plus fortifiant."

"Pouvons-nous oublier, en effet, que les affections tuberculeuses font de nombreuses victimes dans la classe riche, chez des sujets très bien nourris, et en l'absence de toutes causes d'affaiblissement? N'est-ce pas précisément dans la jeunesse, c'est-à-dire à l'âge où la vitalité a plus de force, que la phthisie est plus fréquente? Des recherches récentes n'ont-elles pas démontré que le sang des phthisiques est, au début de la maladie, extrêmement riche en globules, et par contre la chlorose n'est-elle pas habituellement une maladie exclusive de la phthisie?"

B. "La phthisie est extrêmement rare chez les religieux qui, par leur règle, s'abstiennent complètement, ou presque complètement de viande, et cela malgré les fatigues de l'enseignement ou de la prédication, et l'habitation dans les grandes villes. Elle est au contraire fréquente dans les séminaires, chez les religieuses enseignantes qui ne suivent pas le régime maigre. Il en est de même dans les casernes, ches des jeunes gens dans la fleur de l'âge, malgré l'élimination des santés débiles opérée par les conseils de révision. Voilà des faits dont il est permis de conclure au moins ceci : C'est que l'usage de la viande et du vin, loin de préserver de la phthisie pulmonaire, semble plutôt y disposer, puisque ceux qui en font largement usage sont pris en grand nombre, tandis que ceux qui s'en abstiennent sont à peu près indemnes.

Je puis confirmer par une expérience personnelle ce que le Dr Jousset affirme relativement à l'immunité des religieux astreints au maigre toute l'année. Médecin depuis plus de 10 ans de la maison des Carmes, de Rennes, je ne me souviens pas y avoir jamais rencontré de phthisiques, à l'exception d'un religieux étaanger qui vint y mourir, et qui, dès le début de son affection, avait été, en raison de son état de santé, dispensé de la règle et mis au régime de la viande.

M. le professeur Fonssagrives a fait la même remarque, très importante dans le sujet qui nous occupe.

"La phthisie, dit-il, ne rétrocède certainement pas sous l'influence du régime pythagoricien de la Trappe, mais elle y marche du moins avec une lenteur constatee par de nombreux exemples. Pour n'en citer qu'un seul, il y a en ce moment à l'abbaye de N. D. de Grâce de Briquebec (Manche), un religieux appartenant à une famille de poitrine dont il constitue le dernier débris, et qui présentait en entrant des signes tellement frappants de consomption avancée qu'on le détourna longtemps de la pensée de prononcer ses vœux. Il insista

nonobstant, et depuis 25 ans qu'il a pris l'habit, son état ne s'est en rien aggravé. En eût-il été de même s'il fût resté dans le monde ? Un autre moine, également atteint de phthisie confirmée au moment de son noviciat, se soutient, lui aussi, d'une manière tout à fait inespérée. Les exemples cités dans les anciens de consomption tuberculeuse guérie par le régime végétal me paraissent moins improbables actuellement qu'avant ma visite à la Trappe. "

C. Il faut avouer d'ailleurs que si jusqu'à ce jour la règle du régime maigre, appliquée aux phthisiques n'a pas été régulièrement et nettement formulée, il existe dans la science un certain nombre de faits favorables à cette doctrine, et auxquels M. Fonssagrives fait allusion dans les derniéres lignes de la citation qui précède. Ce n'est pas seulement dans les auteurs anciens qu'on en rencontre. De nos jours aussi, il existe un certain courant d'epinion favorable à cette pratique et qui pousse certains praticiens à réagir, au moins dans une certaine mesure, contre la diététipue communément suivie. Citons quelques exemples.

Sodviere a publié l'histoire d'une jeune fille phthisique qui fut guérie par un régime constitué entièrement par du pain et dés légumes secs.

Magnus Huss cite comme très fréquentes des indurations pulmonaires résultant de plegmasies chroniques dues à l'influence des boissons spiritueuses.

Suivant Cazin (Pl. méd. indig., p. 1120), l'alcool favorise le développement des maladies pulmonaires, et quoiqu'on en ait dit, loin d'arrêter la marche des tubercules pulmonaires, prédispose au développement de ces lésions, et en accélère la marche. Cet auteur croit même que la phthisie revêt assez souvent chez les buveurs la forme granuleuse galopante, et s'appuie pour l'admettre sur l'autorité de Davis.

L'usage du vin lui-même, dit le même auteur, est en général nuisible aux enfants ; il les dispose aux affections cérébrales, à la phthisie pulmonaire et à l'hémoptysie. Il ajoute encore : cette boisson ne convient pas aux personnes maigres et irritables, aux personnes sujettes aux congestions sanguines du poumon, à ceux qui sont héréditairement exposés à la phthisie pulmonaire et à l'hémoptysie.

De nos jours, l'élan qui pousse chaque année un nombre de plus en plus grand de malades et de praticiens à demander aux cures de petit lait, de raisins, à la diète lactée la guérison de beaucoup de maladies chroniques et en particulier de la phthisie, est un témoignage de même ordre et beaucoup plus éloquent encore, car cet élan est basé sur les résultats les plus

remarquables obtenus par ce régime, presque exclusivement végétal.

Dans la plupart des établissements où se font les cures de petit lait ou de raisins, les malades sont soumis à un régime très doux qui se rapproche beaucoup du régime maigre, tel qu'il est formulé par M. Jousset. Avec le petit lait, le régime spécial est basé sur l'usage d'une nourriture contenant très peu de principes azotés, des viandes grasses, des végétaux herbacés, des compotes de fruits. Le vin y est coupé avec de l'eau.

Avec les raisins, dans plusieurs établissements, les repas sont composés exclusivement de pain de choix et d'eau pure. Toutefois certains malades protestent, et suivent un régime moins sévère, basé sur l'emploi des viandes blanches et la privation du vin.

A propos du traitement par les raisins, Carrière fait remarquer que l'usage de ces fruits constitue un régime essentiellement engraissant. L'action du raisin sur la restauration de l'embonpoint est un fait de notoriété vulgaire dans les pays à vignobles. Les oiseaux, les grives par exemple, qui élisent domicile dans une vigne, en sortent chargés de graisse, et les gardiens des vignobles prennent, sous la même influence, les apparences les plus florissantes.

Les résultats si remarquables obtenus par l'administratton du lait doux en grande quantité plaident dans le même sens, bien que, dans la plupart des cas, le lait n'ait pas été employé comme aliment exclusif, et que les malades n'aient pas été privés complètement de viande.

Insister sur ces faits, ce serait étendre indéfiniment cette note, déjà trop longue ; je me bornerai à rappeler que l'utilité de la diète lactée dans la phthisie pulmonaire était en quelque sorte un article de foi pour les médecins du 17e siècle. Qu'alors et depuis, de très nombreux faits, consignés en cent ouvrages, ont confirmé les bons effets du lait, et que les médecins de l'époque actuelle auraient mauvaise grâce à récuser ces témoignages lorsque, depuis 10 ou 15 ans, le lait, remis en faveur plus que jamais, est considéré comme un de nos moyens thérapeutiques les plus utiles, et opère chaque jour des guérisons presque merveilleuses.

D. Qu'on me permette encore une remarque. On pourrait croire que dans la plupart des cas, les malades opposeront une vive résistance au médecin qui leur proposera ce régime. Il n'en est rien le plus ordinairement. Depuis que mon attention a été plus spécialement attirée sur ce point, j'ai constaté, non sans quelque surprise, que bon nombre de ceux auxquels je

conseillai le maigre ont accueilli cette ouverture, non seulement sans répugnance, mais même avec un véritable plaisir. Ils ressentent souvent pour la viande une véritable répulsion, et n'en mangent qu'en faisant effort sur eux-mêmes, *par raison*, comme ils le disent, et pour obéir aux prescriptions instantes qui leur sont faites, et céder aux persécutions bienveillantes de leur entourage. Il est bien entendu que je ne prétends pas indiquer ce fait comme une règle constante, mais il est beaucoup plus commun qu'on ne le penserait à priori.

Résumons-nous :

Quelque grave que soit la phthisie tuberculeuse pulmonaire, le médecin appelé à la traiter doit se défendre du découragement et se souvenir que l'on peut employer contre elle des moyens très souvent utiles, et quelquefois curatifs.

Le régime maigre est un de ces moyens. Par son emploi régulier et persévérant, on peut souvent faire cesser le travail actif d'évolution tuberculeuse, et amener le malade à un état de santé supportable et parfaitement compatible avec une longue vie.

Ce régime est plus efficace quand il est appliqué dans la première période.

Il n'exclut pas l'application des autres moyens de traitement, ni l'emploi des remèdes convenables.—*Revue de Thérap. Méd.-Chir.*

G. Regnault,
Professeur à l'Ecole de médecine de Rennes.

—

Traitement de la chorée par les injections sous-cutanées d'arsenic.—Cette question a été traitée à peu près en même temps par M. Hammond (de Saint-Louis) dans le *Saint-Louis Clinical Record* et par M. Perroud dans le *Lyon médical*. Ces deux auteurs sont arrivés d'ailleurs à des résultats très analogues et également favorables. M. Hammond rappelle que Radcliff a employé déjà ces injections en 1868, dans des cas de chorée datant de plusieurs années et qu'il en a obtenu de bons effets. Hammond donne ensuite quelques indications générales sur le procédé. Il conseille de faire les injections sur l'avant-bras, dans un point où le tissu cellulaire est lâche, ce qui permet d'éviter la douleur, ainsi que l'érésypèle ou les abcès qui se formeraient facilement dans d'autres régions. Il conseille aussi d'employer la liqueur de Fowler en la diluant dans une quantité égale d'eau ou mieux de glycérine. Celle-ci est

plus promptement absorbée et est moins irritante que l'eau. La dose d'arsenic, administrée ainsi sous la peau, peut être beaucoup plus considérable que celle que tolèrerait l'estomac, et c'est là justement un des avantages les mieux démontrés de la méthode. C'est dans les cas de chorée chronique, et dans certaines affections choréiformes que les doses les plus considérables d'arsenic sont plus particulièrement nécessaires ; et l'effet de ces doses est le plus ordinairement non seulement prompt, mais aussi dégagé de tout phénomène d'intoxication. Hammond a souvent donné trente-cinq gouttes de liqueur de Fowler en injection, comme dose initiale, et il est certain que l'estomac ne tolérerait pas pareille quantité. Souvent le médicament a été donné par l'estomac jusqu'aux bornesles plus extrêmes de la prudence; la bouffissure des yeux se produisait alors, les vomissements devenaient presque incessants; cependant la médication était continuée à doses plus élevées par la voie hypodermique et néanmoins tous les symptômes gastriques disparaissaient, et la tolérance se retablissait.

Hammond cite ensuite plusieurs faits confirmatifs de ce qu'il avance. Une dame était atteinte de mouvements chorétiques de la tête, dus au spasme clonique du sterno-mastoïdien. Cette affection était survenue cinq ans auparavant, à la suite d'un refroidissement, et les mouvements ne cessaient que la nuit; aucun moyen thérapeutique n'avait donné jusque-là le plus petit résultat: on commença alors à lui donner par la bouche, huit gouttes de solution de Fowler, trois fois par jour; en augmentant d'une goutte chaque jour. Quand la dose eut atteint seize gouttes les yeux étaient bouffis, et des nausées ne produisaient avec des vomissements à chaque ingestion du médicament. Il y avait bien un peu d'amélioration, mais il était impossible de continuer la médication par l'estomac. On fit donc à la malade une injection de vingt-cinq gouttes de liqueur de Fowler, délayée dans une égale quantité de glycérine; le jour suivant, elle en reçut trente gouttes, puis trente-deux et trente-cinq les deux jours d'après; l'amélioration étant alors bien marquée, on redescendit à vingt-cinq gouttes les jours suivants. La médication fut arrêtée peu de temps après; le mouvements avaient cessé complètement, la guérison était confirmée.

Un second fait a trait à une jeune fille âgée de douze ans atteinte de chorée depuis plusieurs mois; le mouvement agitaient surtout la face, les épaules, les extrémités et le bassin. Cette malade prit d'abord cinq gouttes de liqueur de Fowler trois fois par jour, en augmentant d'une goutte tous les deux jours et arriva ainsi à quatorze gouttes sans qu'il se produisit d'accidents. Elle parut alors bien guérie, mais quelques mois

plus tard la chorée avait reparu avec tous ses symptômes. L'estomac était devenu intolérant et ne pouvait plus supporter l'arsenic. On l'employa donc sous forme d'injections hypodermiques douze gouttes fut la dose initiale, et on augmenta d'une par jour jusqu'à quinze et à moment les mouvements avaient complètement disparu. On continua pendant huit jours et la guérison fut définitive.

Enfin ehez un jeune garçon de huit ans, dont la chorée durait depuis un an, le traitement par les injections, à cinq puis progressivement dix gouttes par jour, amena enfin la guérison. Il s'agissait là d'un cas essentiellemént chronique. Hammond ajoute que dans les cas aigus, des doses plus petites que celles qu'on aurait donné par l'estomac ont suffi. Quatre à cinq gouttes injectées tous les deux jours ont été les doses suffisantes, et l'expérience a démontré que le traitement arsenical ainsi fait durait moitié moins que le même traitement fait par les voies digestives.

La méthode employée par M. Perroud (de Lyon) et rapportée par M. Garin dans sa thèse, méthode analysée dans le *Lyon médical*, est analogue à la précédente, mais elle parait en différer surtout par l'emploi de doses moins fortes et par qnelques détails dans le manuel opératoire. M. Perroud injecte dans le tissu cellulaire au moyen de la seringue de Pravaz, quelques gouttes, ordinairement de quatre à cinq, de liqueur de Fowler pure. On pratique de la sorte une injection tous les jours. Le plus souvent même on se contente d'en pratiquer une tous les deux ou trois jours Les trente-trois observations inédites insérées dans le travail de M. Garin, concernent uniquement des enfants du sexe féminin depuis l'âge de quatre ans et demi jusqu'à quatorze; on y trouve des chorées récentes ou anciennes et récidivées, des chorées rhumatismales, des chorées à forme paralytique, cérébrale, etc... La préférence de M. Perroud pour ce traitement est basée sur ce qu'on évite ainsi des troubles gastriques, assez fréquents, quand on a recours à la voie stomacale de plus l'effet curatif est généralement obtenu plus rapidement; enfin les injections nécessitent seulement l'emploi de très petites doses, administeés tous les deux ou trois jours.

L'irritation déterminée par la piqûre est nulle; quelquefois, au bout d'un certain temps de traitement, quand l'organisme est saturé, il se produit de petites indurations au niveau des piqûres. lQuequefois enfin on peut rencontrer des idiosyncrasies rebelles à l'arsenic et l'on observe d'emblée des phénomènes d'intolérance. Mais ces cas sont rares, surtout chez les enfants, qui supportent très bien l'arsenic. Sous l'ifleence de la médication hypodermique arsenicale, l'amélioration rapide

est la règle dans tous les cas; en même temps les malades engraissent. Sous l'influence des injections, 16 chorées se sont terminées par la guérison après moyenne de 32 jours. Sur 13 autres chorées soumises aux injection d'arsenic, mais aussi à beaucoup d'autres traitement, 10 ont guéri, mais il a fallu un temps plus considérable que pour les premières. Ces dernières étaient en outre preque toujours anciennes ou récidivées.

Nous rappellerons en terminant que nous avons déjà rapporté les succès obtenus par M. Siredey, parla médication arsenicale dans la chorée (voy. art. 10857); mais ici comme dans la méthode de Hammond, l'emploi des hautes doses est particulièrement recommandé et l'on ne doit même pas redouter un peu d'intolérance stomacale.—*Journal de médecine et de chirurgie.*

—

Traitement de la punaisie, par le Dr WITTHAUER, à Eisonach. (*Betz's memorabilier*, F. XXIV. 1, 1859, p. 35-36). —On sait que l'ozène est une véritable croix pour les malades et pour les médecins. Aussi, à côté d'une opération grave, est-on heureux de trouver des ressources utiles dans la thérapeuque de cette insupportable affection. Or le Dr Witthauer, affirme avoir obtenu de bons résultats de son traitement, à la condition qu'il soit continué suffisamment longtemps. Voici en quoi il consiste.

L'auteur commence par enlever les croûtes qui pourraient s'être formées, ce qui est facile à l'aide du spéculum du Dr Voltolini. Puis il cautérise une seule fois le muqueuse avec une solution de nitrate d'argent, à 2 %. Si les érosions saignent facilement, il faut les toucher plusieurs fois avec du perchlorure de fer. Puis on introduit chaque soir un tampon d'ouate-charpie ou d'ouate salicylique enroulée, de 5 à 7 centimètres de longueur. Ce tampon, imbibé de glycérine, est ensuite abondamment saupoudré de poudre d'alun. Cette application n'est douloureuse que les premières fois. Le matin, on enlève le tampon pour faire une injection d'une solution d'hypermanganate de potasse ou de zinc à 2 %. La mauvaise odeur se dissipe rapidement; il ne se forme plus de croûtes, et la sécrétion devient plus muqueuse. Aussi les malades, heureux des résultats obtenus, continuent-ils très volontiers ce traitement. —*Revue de thérapeutique médico-chirurgicale.*

PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

Traitement des ulcères des jambes.—Nous resumerons les principaux modes de traitement de l'ulcère simple des jambes et nous ferons connaître quelques idées nouvelles consignés dans un travail du Dr Fontaine. (*Thèse de Lille*, 1879).

Le traitement local a davantage attiré l'attention des chirurgiens. C'est de lui que dépendent la rapidité de la guéri son et la cicatrisation elle-même. Les méthode semployées ont varié considérablement dans tous les temps. Cela tient non-seulement à la marche de l'ulcère, à la physionomie différente qu'il affecte selon sa période ou ses complications, mais aussi à la classe à laquelle appartient l'individu qui le porte. Comme il peut survenir dans toutes les classes de la société, mais que le plus souvent on le rencontre chez les gens du peuple, ceux-là qui sont tenus à un travail journalier, nécessaire, sous peine de léser des intérêts graves, le traitement a du varier sensiblement selon ces circonstances. Nous allons, du reste, résumer les différentes opinions émises par les auteurs à ce sujet, nous indiquerons ensuite la méthode qui nous a paru la plus utile et que nous avons du nécessairement employer chez la plupart des individus qui ont réclamé nos soins.

Repos.—Tous les auteurs, ou presque tous, s'accordent pour prescrire le repos comme une des conditions indispensables à la guérison des ulcères des jambes. Selon eux, le moindre exercice suffit pour amener l'engorgement du membre et arrêter la cicatrisation. Certains conseillent de maintenir le pied plus élevé que la cuisse pendant toute la durée du traitement. Ils conviennet, qu'employé seul, il ne peut amener la guérison. Nous indiquerons plus loin ce que nous pensons de cette manière d'agir.

Emollients et antiphlogistiques. — Ces moyens employés, quand l'ulcére est le siége d'une inflammation vive, consistent surtout en cataplasmes, bains, lotions; on peut y ajouter des fomentations laudanisées si la douleur est intense. C'est encore l'application de sangsues sur le fond de l'ulcère ou à son pourtour. On a remarqué que ces moyens avaient quelquefois amené de bons résultats en changeant la nature du mal. Nous croyons qu'unis au repos, ils sont toujours nécessaires pour combattre l'inflammation du début, et il serait encore utile d'y recourir pour peu qu'elle revient de nouveau avec quelque intensité pendant le cours de la maladie. Mais on ne doit user

de cette médication que contre l'état inflammatoire; outre qu'elle ne suffit pas pour guérir l'ulcère, la médication émolliente amène une congestion et peut provoquer, là où existe une ulcère variqueux, des hémorrhagies en distendant outre mesure les varices environnantes.

Excitants.—Les excitants sont indispensables dans le traitement des ulcères. Cependant employés seuls ils n'ont pas procuré des résultats bien merveilleux. Ces topiques sont nombreux. On les emploie sous forme pulvérulente, à l'état d'onguent ou en solution dans un liquide.

Les premiers consistent en poudre de quinquina, de charbon, en poudres aromatiques. Il forment en se mêlant à la sanie de l'ulcère des croûtes noirâtres sous lesquelles le pus se forme et séjourne. La cicatrisation se fait longtemps attendre. Les différents onguents sont le diachylon, le styrax, diverses compositions dans lesquelles entre le mercure, surtout le précipité rouge, le plomb, etc. Les liquides sont: l'eau acidulée, la solution de chlorure de chaux, jus de citron, les solutions satu, rées de savon, l'acétate de plomb liquide, la solution faible d'azotate d'argent, la décoction de certaines subtances végétales-telles que l'écorce de quinquina, les feuilles, de noyer, etc. Pour faire usage de ces liquides, on doit en imbiber des plumasseaux de chapie que l'on dépose sur la surface de l'ulcère en ayant soin d'humecter assez souvent pour que la plaie soit toujours dans un état d'humidité par l'action du médicament.

Pansement par l'eau salée.—Toutefois on a recouru avec succès au pansement par l'eau salée. M. Fontaine a été témoin, dans le service de M. Houzé de l'Aulnoit, d'un certain nombre d'ulcères traités par ce moyen et il a remarqué que, lorsqu'il n'y avait pas d'inflammation vive, il en résultat une modification heureuse. C'est ce que ce chirurgion a mentionné dans son travail: *Traitement des foyers purulents et des plaies par l'eau salée.* M. Crasquin, dans sa thèse de l'emploi de l'eau salée pour le lavages des plaies et des foyers purulents, rappelle que des plaies atoniques des scrofuleux, ont été rapidement cicatrisées par l'usage externe des eaux de Salès. On pourrait lire avec intérêt de nombreuses observations recueillies par M. Panizza, Sacchi, Pignacca, Tosi, Pietra Santa, Lescure, Blaret, et Raimondi, qui ne laissent pas le moindre doute sur l'efficacité de ces eaux employées à l'intérieur et à l'extérieur

On a proposé également les incisions, mais dans les cas seulement où l'ulcère était arrêté dans sa cicatrisation. Cela arrive lorsqu'il a son siége en avant de la jambe sur la crête du tibia; la peau est tendre, épaisse, peu extensible et adhérente aux

parties profondes ; les incisions pratiquées de chaque côté de de l'ulcère paraissent dès lors faciliter le glissement des tissus qui ne luttent plus contre la propriété si rétractile de la membrane granuleuse cicatricielle.

Pansement par l'eau.—Ces pansement ont été surtout préconisés en Angleterre. Ils consistent dans l'application à la surface de l'ulcère de compresses trempées dans l'eau froide que l'on a soin de renouveler très-souvent. Sous l'influence de l'eau, l'ulcère se déterge vite, les bourgeons charnus disparaissent, l'ulcère prend une teinte rosée et la cicatrice apparait. Les bains dans l'eau commune chaude ont également éte employés et l'on cite des cas de guérison par ce seul moyen.

Compression.—Parmi les auteurs qui ont parlé des ulcères, tous reconnaissent l'efficacité de la compression, mais ils ne s'accordent pas de même sur les moyens propres à l'exercer ; les uns préfèrent une simple bande, les autres les bandelettes dediachylon.

Underwood comprimait l'ulcère avec des bandes de flanelle ; Baynton leur substitua des bandelettes emplastique de diachylon ou de Vigo, Gerdy employait une simple bande de toile ordinaire, roulée des extrémités jusqu'au genou. Il mettait au préalable un linge enduit de cérat sur l'ulcère afin d'éviter l'adhérence du linge et laissait à ses malades la faculté de se lever et de marcher. Les expériences ont été renouvelées plusieurs fois et n'ont pas donné les résultats qu'on devait espérer ; car au bout de 15 jours il n'y avait pas de progrès sensibles vers la guérison ; la compression unie au repos lui a paru plus favorable, mais la guérison a encore exigé un temps très long.

On devra, avant de faire l'application des bandelettes raser convenablement la partie afin d'éviter les tiraillements douloureux qui aurient lieu à chaque application, si on négligeait cette importante précaution. Les bandelettes larges de 3 à 5 centimètres et d'une largeur à peu près double de la circonférence du membre, seront appliquées de manière de le tiers interne corresponde à la face opposée de l'ulcère. On ramène les deux extrémités de façon à les croiser sur l'ulcère lui-même pour rapprocher ses bords. La première bandelette devra être appliquée à la partie inférieure de l'ulcère et recouvrir environ 2 à 3 centimètres des parties saines. La bandelette supérieure recouvrira de même les parties qui se trouvent au-dessus de la solution de continuité. Chaque bandelette devra de bas en haut recouvrir d'un tiers et quelquefois plus celle qui la procède. Une précaution importante dans l'enlèvement des bandelettes est de les couper au moyen d'un ciseau courbe vers le

point opposé de l'ulcère afin de ne point déchirer la cicatrice molle qui s'est formée dans l'intervalle des pansements. Ces bandelettes seront renouvelées tous les deux ou trois jours et il faudra en continuer l'application quelques jours après l'entière cicatrisation de l'ulcère. Baynton pensait que son appareil rappelait les propriétés vitales du système lymphatique dont la faiblesse entretenait l'ulcération des tissus. Ce mode de pansement fut importé en France en 1814 par Roux à la suite d'un voyage chirurgical à Londres. Mais il ne fut, pour ainsi dire, d'un usage général qu'à la suite de la publication du rapport au Conseil des hospices de Ph. Broyer. Ce traitement a subi quelques modifications sur la largeur des bandelettes ou sur le lieu d'entrecroisement; il n'est pas, du reste, exempt d'objections comme nous le verrons plus loin. Un autre mode de compression est celui qui est exercé au moyen d'un bas lacé ou d'un bas élastique; il est utile lorsque le sujet porte des varices considérables; il sert plus à prévenir l'ulcération qu'à la guérir et est employé par ceux qui se tiennent constamment debout.

On emploie encore pour le pansement des ulcères un bandage particulier; on enveloppe le membre d'une forte couche de ouate sur laquelle on roule une bande. L'application de cet appareil procure au malade une compression douce et modérée; moins d'irritation dans la partie malade venant de l'extérieur; sous ces différents point de vue, il a certainement un avantage marqué; il n'empêche pas, d'ailleurs, l'application des topiques excitants.

Il existe encore une foule de procédés différents employés par les chirurgiens pour arriver à la guérison des ulcères anciens; il nous est impossible de les réunir tous dans ce court travail, nous ne ferons qu'en mentionner encore quelques-uns.

Le traitement par le galvanisme, employé en Angleterre par Spencer Wells (*Médical Times* et *Gazette*, 23 juillet 1853). Il consiste dans des plaques de zinc et de cuivre en communication entre elles et appliquées l'une sur la surface ulcérée, l'autre sur une partie avoisinante ou un autre ulcère si le sujet en porte plusieurs.

La ventilation mise en usage par M. Bouisson, chirurgien à Montpellier, pour la cicatrisation des plaies et ulcères. Elle s'exécute à l'aide d'un soufflet ordinaire ou d'un ventilateur en caoutchouc, muni de tuyaux de formes diverses pour modifier le courant d'air; elle amène la guérison en desséchant les surfaces nues et en les recouvrant d'une croûte formée par les liquides évaporés, laquelle a pour effet, d'après l'auteur, disoler la plaie du contact de l'air et de favoriser un mode de cicatri-

sation plus simple et plus régulier que celui des plaies incessamment soumises au contact de l'air ou des matériaux de pansement- Ajoutons ici le pansement au sulfure de carbone préconisé par le Dr Guillaumet et qui a donné d'excellents résultats dans les ulcéres atoniqnes.

Le greffe animale a été mise en usage par M. le professeur Panas et M. Houzé ne l'Aulnoit à Lille, dans le but d'accélérer la cicatrisation des vieux ulcères atoniques. La muqueuse buccale d'un lapin nouvellement tué, et dépourvue de la fibre musculaire et du tissu adipeux, était appliquée sur la surface ulcérée.

Quelquefois éliminée, elle disparaissait comme un tissu mortifié qui se détache ; quelquefois, praticipant en quelque sorte à la vitalité du membre, elle se greffait sur le fond ulcéreux et faisait corps avec lui, l'épithélium se détachait au bout de trois ou quatre jours, et il restait un tissu tenant l'intermédiaire entre le tissu normal et le tissu cicatriciel.

En présence de la diversité de ces traitements, on peut se demander quelle règle de conduite peut suivre le praticien et à quel moyen il doit donner la préférence.

La comprestion seule est insuffisante, de même que le repos et les excitants. Le traitement de Baynton est assurément le meilleur ; la faveur avec laquelle il fut accueilli par les différents chirurgiens, dit assez qu'ils manquaient de moyens faciles pour guérir l'ulcère ; cependant on lui a reproché :

1° De produire des excoriations, des érosions du membre sous les bandelettes agglutinatives. Ce reproche est fondé, puisque Baynton les regardait comme un inconvénient grave. Ces excoriations sont d'autant plus douloureuses qu'elles siégent à la face postérieure de la jambe vers le niveau du tendon d'Achille ;

2° D'occasionner l'éruption de vésicules d'eczéma.

3° De produire quelquefois l'intoxication par le contact des plaies à grandes surfaces avec les composés de plomb qui se trouvent daus l'emplâtre de diachylon. Ces craintes sont peu fondées vu le peu d'absorption de l'ulcère à la période d'atonie ;

4° De ne pouvoir être supporté par certains malades, qui ne peuvent endurer la compression non-seulement des bords, mais de tout le pourtour du membre ;

5° De produire des érysipèles de la partie comprimée.

Le traitement de l'ulcère varie selon les symptômes, c'est contre l'atonie, l'état habituel des ulcères que sont adressées les principales méthodes ; voici le traitement du médecin de Lille. " Nous servant d'une rondelle d'un cuir ni trop mou ni trop résistant, capable de recouvrir non-seulement la surface

de l'ulcère, mais encore la région voisine de quelques centimètres et sur le milieu de laquelle était étendue une couche de diachylon gommé de la grandeur de la plaie, nous l'avons appliquée sur la solution de continuité et maintenue en place au au moyen d'une compresse et d'une bande de flanelle. Nous avons, au préalable, saupoudré le membre de fécule de pomme de terre, souvent mêlée de fleur de soufre, afin d'éviter les érosions, qui surviennent ou pourraient survenir par le contact trop prolongé du pus.

" La bande de flanelle longue de 8 à 10 mètres, large de 5 à 6 centimètres, est roulée depuis les orteils jusqu'au genou. Ce tissu offre la mollesse et l'élasticité convenables à cette sorte d'opération et est d'une application facile. Ce bandage est laissé en place de un à quatre jours selon l'abondance de la suppuration et, pendant toute la durée de ce traitement, le malade n'est soumis ni au repos ni à aucun régime. Cet appareil aussi simple que commode possède l'avantage d'être à la portée de tous et de n'éntraîner que peu de dépenses, considérations d'autant plus utiles que c'est la classe des malheureux qui est le plus souvent atteinte de cette infirmité. Le repos n'est pas une des conditions indispensables à la guérison; cependant, il nous a paru la favoriser dans certains cas. C'était d'ailleurs l'opinion de Ph. Boyer et de Vidal de Cassis.

" Je suis persuadé, dit Vidal de Cassis, que la plupart des " accidents attribués à la cicatrisation d'un ulcère sont plutôt " dus à la position horizontale à laquelle on condamne certains " vieillards qu'à toute autre cause; car les stases dans les " parenchymes s'opèrent facilement à un âge avancé."

" Les ulcères traités dans ces conditions nous ont paru guérir tout aussi vite et nous n'avons pas trouvé dans le repos tous les avantages vantés par les auteurs."—*Le Concours Médical.*

—

Procédé pour diminuer la douleur après la cautérisation au sulfate de cuivre.—Le *Practitioner* rapporte d'après le *Centralblatt* un procédé que permet de supprimer la douleur après l'application du sulfate de cuivere sur la conjonctive. Le Dr Barl Pick, à cet effet, emploie le calomel de la manière suivante: il applique la pierre bleue comme d'habitude sur la conjonctive et, après un intervalle de quatre ou cinq minutes insuffle une petite qantité de calomel sur le point où l'application a été faite. La douleur disparaît immédiatement; après quatre ou cinq jours de traitement, on peut même insuffler le calomel immédiatement, de manière à supprimer complètement la douleur. L'auteur n'a d'ailleurs pas trouvé de raison pour expliquer le phénomène ainsi produit.—*Journal de médecine et de chirurgie.*

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.

Pansements Glycérinés.—J'ai présenté la congestion comme étant le point de départ de la plupart des affections utérines. Aussi me semble-t-il à propos aujourd'hui d'indiquer le principal agent thérapeutique de déplétion que j'emploie pour combattre l'état congestif de l'utérus et l'engorgement qui en résulte.

Guidé par l'expérience de Sims et les observations de Demarquay, je me suis attaché à rechercher la cause de la déperdition d'eau qu'amène la glycérine lorsquelle est appliquée sur des plaies.

J'ai institué pour cela une série d'expériences, desquelles il résulte que cette déperdition d'eau est due à un phénomène d'osmose rendu plus actif encore par l'étonnante affinité de la glycérine pour l'eau.

Les conditions physiques que doit réunir la glycérine employée se réduisent à deux: Elle doit être neutre et marquer 30° à l'aréomètre de Baumé. Il est entendu qu'il faut se mettre en garde contre les glycérines fraudées avec le sirop de fécule ou autres substances; celles-ci pourraient reunir les qualités que nous indiquons, sans être pour cela aptes à produire les effets de décongestion que l'on obtient avec ce produit quand il est pur.

J'emploie les pansements glycérinés de la manière suivante:

Un tampon de coton, solidement fixé à un cordonnet de 12 à 15 centimètres de longueur, est imprégné d'environ 30 grammes de glycérine pure, neutre et à 30° Baumé. Ce tampon est introduit à l'aide du spéculum jusque dans le cul-de sac postérieur. La malade, qui a eu soin de se garnir comme à l'époque des règles, à cause de la quantité d'eau que lui fait perdre ce pansement, conserve ce tampon de douze à dix-huit heures. Au bout de ce laps de temps, elle le retire aisément à l'aide du cordonnet auquel il est fixé.

Chez quelques malades, l'application du spéculum est souvent fort pénible, et comme il est parfois utile de répéter ces pansements deux à trois fois par semaine, j'ai imaginé une nouvelle manière d'employer la glycérine. Elle à l'avantage de supprimer, si cela est nécessaire, l'emploi du spéculum.

Je fais fondre dans la glycérine une petite quantité de gélatine blanche. Le mélange se prend par le refroidissement en une masse solide et élastique pouvant se conserver très-longtemps et fusible à la température normale du corps.

Quand le mélange est encore liquide, on le coule dans un moule, de forme ovoïde, et de la contenance de 40 à 45 grammes. Par le refroidissement on obtient une masse solide, qui, enduite d'huile ou d'un corps gras, peut être introduite facilement sans spéculum jusqu'au contact du col utérin.

Il m'arrive, suivant les indications, d'incorporer à la glycérine du tannin, du chlorate de potasse, de l'alun, etc.—(*Thérap. des mal. des femmes*).—*Revue de Thér. méd.-chir.*

—

De l'emploi de l'ipécacuanha dans le travail.—M. Carriger a été amené à employer l'ipécacuanha dans les accouchements en se fondant sur l'efficacité de ce médicament contre les hémorrhagies utérines. D'après lui, l'ipéca est un ocytocique puissant qui stimule l'utérus et facilite en même temps la dilatation d'un col rigide. Il change les douleurs pénibles, mais inutiles, en douleurs expultrices plus supportables.

Il rapporte plusieurs cas où, le col étant, au bout de plusieurs heures de travail, rigide et fermé, l'administration de 2 à 4 grains (10 à 20 centigrammes) de poudre d'ipécacuanha, amena la terminaison de l'accouchement en une heure. Cette poudre semble régulariser les contractions utérines, et, tout en diminuant les douleurs, augmenter la force expultrice de la matrice. (*Rev. des Sc. méd.*)—*Revue de Thérap. Méd.-Chir.*

—

Rétablissement et augmentation de la sécrétion lactée.—En 1852, le Dr William proposait des cataplasmes de feuilles de ricin sur les seins pour activer le travail de la lactation, et même pour le provoquer chez des personnes accouchées depuis longtemps où même qui n'auraient jamais eu d'enfants ! Quelles que soient les exagérations de ces assertions, il n'en est pas moins vrai que MM. Boucher et Fonssagrives ont constaté l'efficacité du moyen précité pour rétablir ou augmenter la sécrétion lactée. Voici comment le Dr Laurent en décrit l'emploi dans son excellent Journal de "l'*Hygiène de l'enfance*" : on fait bouillir une poignée de feuilles de ricin dans un litre d'eau ; on baigne les seins dans cette décoction pendant 15 à 20 minutes, on applique ensuite, sur les mamelles, un cataplasme fait avec une partie de ces mêmes feuilles, et on les laisse sur la plaie jusqu'à ce qu'elles soient devenues sèches. Le résultat est obtenu au bout de quelques heures ; si la sécrétion lactée est tarie depuis longtemps, on joint l'emploi de fumigations de feuilles de ricin bouillies et dirigées sur les parties génitales. (*Jal. méd. et de pharm. de l'Algérie.*)—*Revue de Thérap. Méd.-Chir.*

MÉDECINE LÉGALE.

Etudes sur la mort.—(*Suite*) **De la putréfaction.**—La putréfaction est un acte physico-chimique qui commence au dernier moment de la vie.

Le premier signe qui la traduit, c'est une toile glaireuse que l'on observe à la partie externe de la cornée. Elle est constituée par un soulèvement, par une desquamation de l'épithélium. Peu après, la cornée perd sa transparence, les milieux de l'œil se troublent. C'est par cette raison que deux ou trois heures après la mort, l'examen ophthalmoscopique est devenu impraticable.

La sensation du toucher du globe oculaire constitue un excellent signe de la mort. L'œil s'affaisse et quand on le presse avec le doigt, on ressent une sensation de mollesse, de fluctuation : l'iris est refoulé, il se déforme.

La tache scléroticale est d'une grande valeur. Dans la constatation de ce signe de la mort réelle, les gens du peuple ont devancé et distancent encore les médecins. C'est à ce caractère que les marchands des halles savent très bien reconnaître si le gibier est frais. Il constitue une preuve excellente que la putréfaction a commencé son œuvre destructive.

Cette tache, d'abord bleuâtre, ne tarde pas à brunir. Elle est aisée à constater 24 heures après la mort. Elle peut apparaître plus vite quand, dans le cours d'une longue agonie, les paupières immobiles, cessent de répandre la sérosité oculo-palpébrale sur toute l'étendue de la cornée, pour la lubrifier. Plus rapide et plus complète est la dessiccation des membranes de l'œil, plus rapidement se forme la tache cornéale, qui n'est due qu'à la mise à découvert des cellules pigmentaires de la choroïde.

La preuve que la production de ce phénomène tient essentiellement à une condition de lubréfaction, c'est que, pour l'empêcher de se produire, il suffit d'appliquer sur les paupières des compresses mouillées. Une expérience d'un élève de Traube, donne une nouvelle sanction à cette opinion. Il a fermé les paupières et les a fendues en divers points, sur lesquels se sont précisément formées des taches, dues au défaut de lubréfaction de ces parties mises à découvert par cet artifice.

Les phénomènes suivants de décomposition se passent, du côté de l'œil sur un cadavre d'adulte laissé à l'air. Dès le premier jour, formation de la toile glaireuse. Vers le huitième

jour, l'iris ne présente plus sa couleur. De deux à quatre mois, l'œil se vide.

Voici l'ordre selon lequel se produisent après la mort les phénomènes de la putréfaction à l'air libre.

Elles commence par l'abdomen. (Chez les noyés, elle débute du côté du sternum et des épaules). Au niveau de la fosse iliaque droite apparaît tout d'abord une tache brunâtre, verdâtre. Les organes de la génération ne tardent pas à prendre une couleur vertbouteille.

Vers le douzième jour, se produit la putréfaction gazeuse. Lorsque, au bout d'une dizaine de jours, elle est complête, le cadavre, à pleinc peau, paraît soufflé. Les gaz qui se développent sont de l'hydrogène carboné, sulfuré, phosphoré. Plus tard, ce sont des gaz ammoniacaux. Ces gaz sont inflammables. Ils peuvent même s'enflammer spontanément.

Autrefois qu'on n'injectait par les cadavres, le soir dans les amphithéâtres de dissection, dans les conditions ci-dessus, ils répandaient des lueurs phosphorescentes. A la Morgu, où l'on fait encore usage de modes défectueux de conservation, ce phénomène est encore quelquefois observé.

De telles conditions rendent les autopsies extrêmement pénibles; non seulement on respire d'exécrables odeurs, mais ces odeurs s'imprègnent à votre personne à ce point qu'on ne peut parvenir à s'en débarrasser. A l'inverse de certaines autres odeurs, (chloroforme, éther, tabac) qui sont peu persistantes, celles-ci s'incarnent en vous, pour ainsi dire, et on ne peut plus s'en débarrasser qu'à la longue par les voies digestives et respiratoires.

Pour rendre ces autopsies moins pénibles, moins dangereuses, M. Brouardel donne un très bon conseil, qui consiste à faire avec une lancette ou un bistouri des mouchetures à la peau, puis à enflammer les gaz qui s'en dégagent. Ces gaz brûlent avec une très mauvaise odeur, mais on est toujours débarrassé d'autant.

C'est la putréfactien gazeuse qui fournit une explication très nette de divers phénomènes cadavériques tels que les suivants: C'est l'expansion gazeuse qui, en refoulant le rectum constitue une sorte de tampon, lequel met obtacle à la sortie des matières fécales et des gaz. C'est elle qui, comprimant l'estomac, repousse les matières qui y étaient contenues et les fait refluer par la bouche, par le nez, et jusque dans les bronches. Le refoulement du diaphragme détermine aussi un reflux des liquides qui sont rejetés par les narines, par la bouche, d'où sort une écume sanguinolente, conditions qui donnent au cadavre un aspect affreux.

C'est ce même phénomène cadavérique qui explique la formation de cordons veineux sur le trajet des membres, cordons se dessinant sur un fond verdâtre. Ces cordons ne sont autres que des veines injectées par la propulsion du sang des cavités splanchniques vers la périphérie.

Il est des circonstances qui retardent la putréfaction. Quand on n'en tien; pas compte, on peut commettre d'assez grands écarts d'appréciation. Il en a été ainsi dans un récent procès criminel qui a eu un grand retentissement· L'erreur à été commise par un grand nombre de personnes. Voici dans quelles conditions.

Chacun a présente à l'esprit cette tragique histoire qui s'est dénouée par la chute de deux têtes sur la place de la Roquette. Il s'agit de l'assassinat commis par Barré sur la personne de la femme Gillet.

Les membres de la victime, trouvés rue Poliveau, dans une armoire, furent portés à la morque et M. Brouardel et deux autres médecins experts furent appelés à se prononcer sur la date de la mort. D'un accord commun tous les trois déclarérent que cette mort devait remonter à 8 jours. On fit venir les employés de Clamart, puis les conservateurs de l'École pratique, gens experts entre tous, en pareille matière. Leur avis unanime fut celui déjà exprimé par les trois médecins. Or, en réalité, la mort remontait à dix-sept jours.

La cause de l'erreur provenait de ce fait que les membres avaient été désarticulés après la mort. Privés de sang, la putréfaction avait été sensiblement retardée.

Pour en revenir à la marche de la putréfaction, du 14e au 30e jour l'épiderme se soulève, se décolle par la production de phlyctènes, qui deviennent confluentes. On en a vu contenir jusqu'à 150 grammes de sérosité. Alors commencent leur œuvre, les vers déposés par la mouche carnivore; les vers grouillent sur le cadavre, ils le dévorent et lui font subir des pertes de substance assez grandes pour donner lieu parfois à des erreurs d'appréciation.

Vers le 20e jour, les ongles se soulèvent et s'enlèvent au moindre effort.

Tel est l'ordre ordinaire selon lequel se produit la putréfaction. On en a vu, cependant, par les fait observés sur les insurgés de Berlin, que ces actes sont susceptibles de varier selon les individus, dans les circonstances en apparence les plus identiques.

Vers le deuxième mois commence à se produire la colliquation putride. Alors s'observent les phénomènes suivants. L'œil se vide, les os sont mis à nu. Les organes sont atteints tour à

tour et par ordre de succession, ainsi qu'il suit : l'estomac, les intestins, la rate, le foie.

A deux mois, le cerveau présente une couleur sépia uniforme. Ce n'est que vers le 4e mois qu'il se liquéfie, l'enveloppe crânienne supposée intacte, bien entendu.

Du 4e au 6e mois la putréfaction envahit successivement : le cœur, les poumons, les reins, la vessie, l'œsophage, le diaphragme. Les organes détruits en dernier lieu sont l'œsophage et l'utérus.

Cette dernière particularité est très essentielle à connaître en médecine légale. Grâce à elle, le médecin peut quelquefois éclairer la justice jusqu'à dix-huit mois après la mort. En voici un remarquable exemple, qui nous a été fourni par Casper.

Une servante était enceinte de sept à huit mois, soi-disant du fait de son maître. Tout à coup cette femme vint à disparaître. Les soupçons se portèrent naturellement sur celui qui avait intérêt à cette disparition. Le maître fut donc arrêté.

Ce ne fut qu'au bout de dix-huit mois que le cadavre de la malheureuse servante fût retiré du fond d'un puits. L'utérus fut trouvé suffisamment conservé pour qu'il fût possible d'attester qu'il n'y avait pas eu grossesse. Cette circonstance établissant l'innocence du maître, inculpé à ce dernier point de vue.

Au délà du terme ci-dessus, se produisent deux phénomènes ultimes intéressants à étudier : la saponification et la momification.

La *saponification* est la transformation des corps en gras de cadavre. Le gras de cadavre est une substance blanche, savonneuse. D'après Chevreul, il est constitué par des margarates et des oléates d'ammoniaque. Cette constitution peut varier avec les milieux. Ainsi, les cadavres saponifiés dans la Seine le sont par des sels de chaux. Dans ces conditions, au lieu de l'onctuosité propre aux sels d'ammoniaque, on constate la rudesse, la dureté de la peau, qui résonne quand on la percute. C'est la saponification calcaire.

Ce phénomène cadavérique se produit en un temps plus ou moins long, selon le milieu. Pour le cadavre d'un adulte, la saponification exigeait de 20 à 25 ans pour s'effectuer, dans le cimetière des Innocents. Dans l'eau elle est beaucoup plus rapide. Elle est dejà avancée au bout de six mois. Elle est complète en un an. Dans les mêmes conditions, celle d'un nouveau-né ne demande que six semaines ou deux mois.

Là où la saponification est la plus rapide, c'est dans les fosses d'aisance où elle est précipitée par le mélange aux déjections

de toutes sortes d'éléments provenant du nettoyage des cuisines.

La *momification* est le dernier phénomène cadavérique à étudier. Il ne saurait être ici question de la momification égyptienne. A notre époque, on a rarement occasion de l'observer. Certaines conditions la produisent. Par exemple, l'ensevelissement des cadavres dans les sables chauds des déserts. On prétend avoir trouvé en Afrique des caravanes entières momifiées.

On a quelquefois rencontré, enfin, des corps momifiés dans nos lagunes.

Quelles sont les conditions qui font varier la rapidité de la pntréfaction ?

La putréfaction s'effectue beaucoup moins vite sous l'eau qu'a l'air libre. Devergie à établi une échelle proportionnelle. Il a estimé que deux semaines sous l'eau produisent les mêmes effcts qu'une semaine à l'air libre.

Huit semaines dans la terre représentent une semaine à l'air libre.

De nombreuses circonstances influent sur la rapidité de la putréfaction dans la terre. Toutes circonstances égales au point de vue des sujets, cette rapidité dépend des conditions de l'ensevelissement des cadavres, ainsi que de la nature du milieu dans lequel ils se trouvent.

En Amérique, on a poussé a l'extrême le raffinement dans la construction des cercueils. Non seulement ils sont construits en chêne, doublés de plomb, capitonnés mais on les dispose de diverses façons, surtout en vue de retarder la décomposition cadavérique.

Il est assez ordinaire de préparer des cercueils munis, à la partie antérieure, d'une glace qui permet de contempler les restes des défunts.

Certaines bières sont pourvues d'un tube de dégagement, qui porte à l'extérieur les gaz provenant de la décomposition. Par un plus grand raffinement encore, il est de ces tubes de dégagement qui sont pourvus d'une soupape hydraulique. On comprend que ces cercuils bien fermés, lutés, interdisent tout accès à l'air extérieur. En de telles conditions, les cadaves peuvent très bien se momifier et se conserver des siècles.

Dans l'église St. Thomas, de Strasbourg, était conservés les corps du duc de Nassau, tué pendant les guerres de Louis XIV, et de sa fille. Le couvercle de ces cercueils était muni d'une glace qui permettait de s'assurer du parfait état de conservation des cadavres. Pendant le dernier siège de cette ville, un boulet brisa la glace du cercueils de la jeune fille. Le gardien

commis à l'exhibition de ces restes, ne put faire remettre cette glace qu'au bout de huit jours. Ce court laps de temps a suffi pour faire tomber en poussière un corps si admirablement conservé pendant un si long temps.

Chacun se rappelle cette fameuse exhibition de cercueils qui a eu lieu au moment de notre exposition de 1878. On n'en a pas vu moins d'une cinquantaine de variétés remarquables...

La nature de la terre a une grande influence sur la marche de la décomposition cadavérique. Dans les pays chauds et sablonneux, dans les dunes, la momification est un fait très commun. Il est d'autres circonstances, au contraire, qui accélèrent singulièrement la putréfaction. Le cimetière de Pise, par exemple, à la faculté, à la lettre, de *dévorer les cadavres.* Au bout de deux années d'inhumation, il n'en reste que les os.

Certaines terres, au contraire, ont la propriété de conserver longtemps les cadavres. Un fait très curieux s'est produit, il y a une vingtaine d'années, dans une cimetière de la Sarthe.

Un paysan ayant été accusé d'empoisonnement sur la personne de sa femme, le cadavre de cette dernière fut exhumé au bout de cinq ans.

Son bon état de conservation donna à penser qu'il y avait eu empoisonnement par l'arsenic. Pour éclairer la justice, on fit l'exhumation du cadavre voisin, qui fut trouvé en pleine décomposition. Orfila, qui dirigeait l'expertise, ne se contenta pas de ces notions. Il fit faire des fouilles de distance en distance dans le cimetière. Il pnt ainsi s'assurer que le terrain se divisait par bandes, dans lesquelles couraient des eaux arsenifères. Dans chacune de ces bandes, les cadavres étaient parfaitement conservés. En dehors d'elles, la putréfaction faisait normalement son œuvre. Cette constatation de l'illustre légiste eut pour conséquence l'acquittement du prévenu.

Deux conditions accélèrent la putréfaction : la chaleur unie à l'humidité, Le froid sec, au contraire, est le meilleur agent de conservation. C'est un tel mode que se propose d'utiliser M. Brouardel, pour la conservation des corps à la Morgue.

Il est des influences personnelles qui hâtent sinqulièrement les actes de la putréfaction. Les sujets gras se décomposent beaucoup plus vite que les maigres. Les cas qui précipitent la putréfaction sont la mort subite, celle qui occasionnée par la fièvre typhoïde, la fièvre puerpérale, le typhus, la dyssentérie, les maladies zymotiques. A la suite de l'ictère grave, on voit quelquefois, au bout de quelques heures, se développer la putréfaction gazeuse.

Ces phénoménes, du reste, sont très variables selon le sujets. Lorsque, en 1840, l'on exhuma les restes des victimes des jour-

nées de juillet, on trouva des cadavres parfaitement conservés; d'autres ne présentaient plus que des os. Pourtant, tous ces malheureux avaient été tués, avaient été inhumés de la même façon.

Le cas dans lequel la putréfaction s'accomplit le plus lentement, c'est lorsqu'un sujet a été asphyxié par la vapeur d'oxyde de carbone. Alors, les éléments chimiques entrent très lentement en décomposition.—(*A suivre.*)

—

Empoisonnement par les champignons.—Les quatre espèces qui sont faciles à reconnaître sont : le *champignon de couche*, le *cep*, la *morille* et la *girole*.

On a indiqué plusieurs faux moyens pour reconnaître les bons champignons des mauvais. Ainsi, le public croit qu'en faisant bouillir les champignons et en y trempant une cuiller ou tout autre objet d'argent, la cuiller ou l'objet d'argent noircit quand il se trouve des champignons vénéreux dans les bons. Ce fait est complétement faux et peut conduire à des accidents graves.

Il faut savoir que la science n'a, jusqu'à présent, aucun moyen pour reconnaître les mauvais champignons.

Il faut savoir aussi que les champignons se décomposent vite et deviennent alors vénéreux. Ainsi, des champignons de trois ou quatre jours doivent être considérés comme vénéreux : on doit les jeter.

Le principe vénéreux du champignon est appelé amanitine ou muscarine et est soluble dans l'eau.

Ce poison exerce une action générale et pas locale.

Symptômes.—Ils se manifestent quelques heures après l'ingestion. Malaise, altération, nausées, vomissements, douleurs à l'estomac, coliques, selles fétides, gêne de la respiration, pouls petit, face pâle, crampes, frissons, sueurs froides, extrémités froides, vertiges, espèce d'ivresse, parfois les membres violacés, assoupissement, convulsions, coma.

Traitement. — Vomitif et purgatif; infusion de café; eau additionnée d'huile d'olive; vin, eau-de-vie, rhum; éther dans de l'eau sucrée; frictions aromatiques; eau de Cologne et eau; cataplasmes; boissons émollientes : graine de lin, gomme; lavements de guimauve; infusion de tilleul; eau de mélisse et eau sucrée; éther dans une infusion de cannelle. S'il y a refroidissement : grands bains chauds avec frictions énergiques.

Les injections d'atropine peuvent être considérées comme un bon antidote des champignons vénéreux.—Dr VAUTHIER.—*L'Hygiène pour tous.*

L'UNION MEDICALE DU CANADA

MONTREAL, AVRIL 1880.

Comité de Rédaction :

MESSIEURS LES DOCTEURS E. P. LACHAPELLE, A. LAMARCHE ET S. LACHAPELLE.

Quatre années d'études médicales.

Il est fort difficile de législater de façon à imposer silence à ceux qui trouvent leur plaisir ou leur intérêt à éluder la loi ; nous en avons un exemple en ce moment.

Notre loi médicale de 1876 était défectueuse, nous n'avons pas tardé à nous en convaincre. Nous l'avons amendée avec tout le soin et la circonspection possibles, peine inutile, on revient à la charge et précisément sur une des clauses nouvellement amendées.

La clause 7 de notre notre nouvelle loi statue que " toute personne ayant obtenu ou qui obtiendra ci-après un degré ou diplôme de médecine dans une des universités ou écoles de médecine mentionnées à la quatrième section du présent acte, aura droit à (telle) la licence, sans examen, quant à ses connaissances et habileté en médecine ; pourvu que tel diplôme n'ait été donné qu'après quatre années d'étude médicale, depuis la date de l'admssion à l'étude et suivant les exigences de la loi actuelle," etc,

Le texte de cette clause nous paraît si explicite qu'il semblerait qu'il ne puisse y avoir de divergence d'opinion à ce sujet et que la conduite que devra tenir le Bureau des gouverneurs y est tracée de la manière la plus formelle. Il n'en est rien, paraît-il ! Et l'on prétend en certain cercle médical dont le *Star* s'est fait l'organe, que les élèves qui ont passé brevêt avant la loi de 1879 ne sont pas tenus a cette clause et que, conséquemment, le Bureau peut leur délivrer une licence de pratiquer après trois années d'étude, vu que, dit-on, la loi n'a pas d'effet rétroactif. Pour cette fois, c'est trop fort et il est à espérer que nous n'aurons pas à recommencer les discussions qui ont nécessité l'amendement de la loi de 1876, car, en vérité,

cette question d'effet rétroactif tend à devenir un lieu commun du genre du plaidoyer d'aliénation mentale chez les individus convaincus de meurtre.

Dans le cas actuel ni le texte ni l'esprit de la loi ne se prêtent à pareille interprétation et aucun proviso dans ce sens n'est annexé à la 7ème clause ; bien au contraire, cette clause s'applique évidemment à tous les étudiants en médecine tant anciens que nouveaux, quand elle dit : Toute personne AYANT OBTENU ou QUI OBTIENDRA ci-après, etc., c'est-à-dire qu'à dater de la passation du présent acte toute personne qui aura obtenu par le passé ou qui obtiendra ci-après un diplôme de médecine aura droit à la licence de pratiquer pourvu que le dit diplôme ait été délivré après quatre années d'études médicales, sinon le candidat devra attendre que ce laps de temps soit écoulé avant de pouvoir y prétendre. Si la clause disait tout bonnement : Toute personne qui obtiendra ci-après, etc., il n'y aurait pas même matière à discussion, est-il absurde de la discuter telle qu'elle se lit.

En outre, on se rappelle que la loi de 1876 contenait cette même clause, mais exprimée de telle façon que les universités trouvèrent moyen de l'éluder. La nouvelle loi n'a fait que remanier la forme pour rendre le sens plus explicite et c'est à propos de cette même clause qu'on parle d'effet rétroactif ! Nous n'en finirons donc jamais de cet effet rétroactif ! Mais pour qui donc cette loi a-t-elle été faite ? S'il fallait comprendre de la même manière les lois des sociétés et des corporations elles ne s'appliqueraient donc jamais aux membres actuels ?

En somme, il nous paraît très évident que nul porteur de diplôme n'a droit à sa licence s'il n'est sous brevêt depuis quatre ans. Le Bureau des gouverneurs n'y peut rien, son unique mission est de faire appliquer la loi et non pas de la faire éluder.

Les promoteurs de ces embarras ont assurément la plus mauvaise grâce possible d'émettre de semblables idées. Cette loi n'est-elle pas à l'avantage de la profession en général et tout autant à l'avantage des élèves. A-t-on songé lors de la discussion de l'acte à s'opposer à la clause 7 ? Mais certaines gens semblent s'ingénier à éluder la loi et ont bientôt fait de trouver un motif de s'insurger contre ce que la majorité accepte de bonne grâce. L'intérêt y est toujours pour quelque chose malgré que ce ne soit pas là un placement bien avantageux.

Les universités et les écoles rivaliseront-elles toujours de vitesse et de nombre !

Pourtant la quantité y est bien si nous songions un peu à la qualité !

C'est ce que demande la clause 7.

Noir et Blanc.

Dernièrement une enquête avait lieu dans la banlieue de Montréal : un individu atteint d'uu érysipèle gangreneux avait avalé le contenu d'une fiole d'acide carbolique : indé... la mort s'en suivit par empoisonnement. Il n'y avait pas d'étiquette sur la bouteille ! Le verdict contenait naturellement une censure à l'adresse du pharmacien, et aussi du médecin. Il ne fait pas bon de se faire toucher par le public de cette manière, le public est toujours le bon gros public de Molière vis-à-vis le médecin, ses accolades sont des moqueries, et ses reprimandes me rentrent dans les chairs comme un scalpel. Nous devons donc faire tout notre possible pour ne pas tomber entre semblables griffes. Dans ce cas-ci, le moyen préventif était simple ; pourquoi avoir négligé le placard visible, tangible, le mot terrible : *poison*, qui fait peur même à ceux qui ne savent pas lire, et les rend d'une défiance réellement hygiénique. Qu'on y fasse donc attention. Allons, les amis pharmaciens, protégeons-nous. Pourquoi les merveilles de l'officine pharmaceutique exposent-elles à de semblables accidents ? Pourquoi des chardons dans un bouquet de roses ?... Hâtons nous de porter nos regards sur un tableau plus consolant : les progrès de la science font oublier les négligences mortellesde la routine.

***

Connaissez-vous le microphone ?

Le microphone est un instrument, don généreux de la physique qui sert à l'observation des bruits souterrains ; le microphone est à l'oreille ce que le microscope est à l'œil.

M. Rossi, professeur à l'observatoire de Rocca di Papa, que les zouaves ne doivent pas avoir oublié, puisque c'est là qu'est le camp d'Annibal,—vient de faire avec cet instrument une expérience curieuse.

A Pouzzoles, la terre est dans un état constant d'agitation. " Or les bruits entendus au moyen du microphone, ont été si formidables que tous les assistants en ont été terrifiés. On en aura une idée lorsque l'on saura que les pas d'une mouche, atteignent à l'aide du microphone, l'intensité des bruits produits par un cheval au galop. "

" Une exagération aussi prodigieuse des bruits fournis par cet instrument, nous dit le Dr. Macario, dans le *Nice Médical*, nous fait espérer qu'on parviendra un jour à en tirer parti en médecine, c'est-à-dire qu'on parviendra à entendre le bruit produit par les mouvements moléculaires silencieux qui entretiennent la flamme de la vie dans les profondeurs de l'organisme, et à plus forte raison les processus pathologiques qui s'efiectuent au sein des organes malades. Dès lors, il sera peut-être donné d'étouffer, de juguler, à leur état naissant, une foule de maladies qui aujourd'hui ne deviennent apparentes que quand leurs ravages sont déjà très avancés."

Qu'en pensez vous ? La cellule ne s'étudiera plus désormais au moyen du microscope, mais bien au moyen du microphone ; évidemment une oreille voit mieux que deux yeux... La question est à l'édude, les physiciens ne prendront de repos que lorsque la découverte leur aura donné cette satisfaotion. Que va dire Edison, avec son mégaphone qui permet d'entendre une personne à un couple de milles de distance. Belle satisfaction à côté de celles que nous procure le professeur Rossi.

Décidément, il n'y a plus de corps opaques ; les instruments d'auscultation avaient commencé à nous le dire,—puisque nous pouvons lire dans les profondeurs de l'organisme comme dans un livre ouvert.

Nil mortalibus arduum est.

Société Médicale de Montréal.

Séance du 6 Février 1880.

Présidence du Dr E. P. Lachapelle.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté. Le Secrétaire donne ensuite lecture d'un travail sur "l'Intoxicationsaturnine." (voir page, 145).

Les Drs Brosseau, Laberge, S. Lachapelle et M. le président prennent tour à tour la parole sur la question.—Et la séance est levée.

Séance du 20 Février 1880.

Le Dr J. W. Mount, Président, au fauteuil.

Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance.

Le Dr A. Ricard donne lecture d'une étude sur les " Vomis-

sements de la grossese." Cette lecture est suivie d'une discussion à laquelle prennent parts les Drs Dagenais, Lachapelle. Lamarche, Casgrain et M le Président.

Le Dr Laberge donne avis qu'à la prochaine séance il proposera le Dr Maurice H. Seymour comme membre actif de la Société Médicale.—Et la séance est levée.

Brochures reçues.

Therapeutic action of mercury, by S. V. CLEVENGER, M. D. Chicago, 1880.

On the nomenclature and classification of DISEASES OF THE SKIN, with remarks upon that recentty adopted by the American Dermatalogical Association, by *L. Duncan Bulkleg, A. M., M. D.*, of New-York.

On the use of water in the treatment of DISEASAS OF THE SKIN, by *L. Duncan Bulkley, A. M., M. D.*, of New-York.

NOUVELLES MÉDICALES.

Faculté de Médecine de l'Université-Laval, Montréal. — Les examens de cette Faculté pour le doctorat et la maîtrise ou licence ont eu lieu le 22 et le 23 Mars, en présence des assesseurs du bureau provincial de médecine et de plusieurs médecins étrangers. Ces examens ont donné le résultat suivant : M. D. Carrière, docteur en médecine ; M. F. Dupont, licencié avec grande distinction ; M. B. Joanette, licencié avec grande distinction ; M. J. A. Cardinal, licencié avec grande distinction ; M. R. Tranchemontagne, licencié avec grande distinction ; M. A. Savard, licencié avec distinction ; M. O. Mallette, licencié avec distinction ; M. J. C. E. Lacaille, licencié avec distinction ; M. G. Demers, licencié avec distinction.

MM. les Professeurs ayant décidé de donner deux prix pour ceux qui réussiraient le mieux dans les examens par écrit, M. F. Dupont a gagné le premier et M. B. Joanette le second.

Le fait qu'un seul candidat a obtenu le degré de Docteur en Médecine s'explique par la raison que M. Carrière ayant suivi jusqu'à l'automne dernier tous ses cours à l'Université-Laval de Québec, avait seul rempli toutes les obligations requises par les règlements de cette institution, c'est-à-dire, qu'il avait subi les épreuves du Baccalauréat. On a raison de croire que plusieurs des nouveaux licenciés concoureront pour le doctorat, dans le cours de l'année.

—

Ecole de Médecine et de Chirurgie, Faculté de l'Université du Collége Victoria de Montréal. — Les examens de cette Faculté ont eu lieu les 22, 23 et 24 de mars. Furent admis à la pratique de la médecine, de la chirurgie et des accouchements : MM. L. O. Lavallée, J. E. Fournier, Napoléon Beaudet, Joseph Robillard, Wilfrid Beaupré, F. Lachapelle, Ed. Roy, Charles L. H. Larocque, George H. Moreau, Joseph Ed. Bergeron, S. E. Bergeron, J. M. Beausoleil, J. E. Lasorge, Joseph Blondin, J. A. Gibaud, Emile St. Jacques, Anatole Camiré, J. O. Lacerte, J. E. E. Roy, Noé Coulombe, O. E. Belcourt, L. J. Roy, J. L. Carignan, G. H. Girard, Hormidas Paquette, Avila Gauthier, Télesphore Vadnais et L. de Vaudreuil.

Et, passèrent leur premier examen : l'Anatomie, la Physiologie, la Chimie et la Matière Médicale : MM. Jules E. Savard, Siméon Lamarche, J. A. Prieur, L. C. Bachand, G. M. A. Fortier, H. Rohmann, J. R. C. de Lorimier, Charles Girard, Gilbert Huot, Elzéar Voisard, Joseph Asselin et S. Hamelin.

—

Fécondité. — Le *Cincinnati Lancet* annonce qu'au mois d'août dernier, Madame Timothy Bradlee, du comté de Turnbull, Ohio, a donné le jour à huit enfants, trois garçons et cinq filles. Ils vivent tous et sont bien portants quoique microscopiques. Madame Bradlee s'est mariée il y a six ans environ, avec un M. Ennisr Mowery, qui pesait le jour de son mariage, le joli poids de deux cent soixante et treize livres. Depuis son mariage, en deux occasions différentes, Madame Bradlee a donné le jour à quatre jumeaux, et la dernière fois à huit enfants, formant le total de douze bébés en six ans. Chose aussi étonnante, Madame Bradlee est née en compagnie de deux autres jumeaux, son père et sa mère sont également nés enfants jumeaux et l'histoire rapporte que sa grand'mère avait eu cinq enfants d'un seul coup.

VARIÉTÉS.

Attaques contre la vaccine à l'Académie de Belgique ; vaccine animale.—On voit par périodes presque régulières revenir des attaques contre la vaccine ; et, pour la fin de l'année dernière, c'est l'Académie de médecine de Belgique qui en a été le théâtre. Un membre de la savante assemblée, M. Boens l'a faite sous la forme de la communication suivante : *Plus de vaccin, plus de vaccine, ou moyen de supprimer la méthode de Jenner.* On le voit, le titre vise au bruit, et les grands discours de M. Boens avec tout autant de sonorité que le titre du mémoire, n'ont apporté aucun fait sérieux à l'appui de sa thèse. Nous avons lu attentivement le contenu du bulletin, parce que le nom de M. Boens bien connu par d'autres travaux estimés, attirait l'attention ; et nous n'aurions pas cru qu'il bâtit une exposition si retentissante, sur un aussi maigre fonds. Pas un fait certain, pas un fait nouveau, des assertions dans le genre de celle-ci. " Les accidents dus à la vaccine peuvent être évalués à 150,000 pour la Belgique seulement dans le cours de *dix à quinze années.* " On ne peut pas être plus précis.

Un fait de prétendue syphilis vaccinale, dont la description, courte du reste mais sans valeur, ne démontre rien du tout, complète l'ensemble des arguments apportés contre la vaccine.

M. Boens montre que l'on se querelle encore sur la valeur du virus animal et du virus humain, et conclut à la fin que partout où les soins hygiéniques suffisent il n'y a pas de variole.

Les discours prolongés de M. Boens paraissent avoir fait perdre patience à la Société, car le compte rendu nous indique de la part de quelques membres des aménités qui ne sont ni scientifiques ni parlementaires. Et cependant nous pensons qu'en Belgique comme en France les comptes rendus adoucissent les âpretés de la discussion. Ainsi, selon ce compte rendu, comme on proposait suivant règlement d'imprimer le mémoire, M. Barella en profita pour protester contre les habitudes trop larges de l'Académie et demander le renvoi à la commission. " Je suppose, ajouta-t-il, qu'un membre de l'Académie soit atteint d'aliénation mentale ou que ses facultés baissent, et que admis à la tribune il donne lecture d'un travail qui se ressente de cette infirmité, devrait-on l'imprimer ? " Il ajoute, il est vrai, plus loin que ce n'est pas une allusion personnelle.

On conçoit sans peine, en effet, l'état d'énervement d'une assemblée qui s'entend répéter des lieux communs cent fois réfutés C'est un cas qui se montre dans toutes les assemblées

où se trouvent toujours quelques membres non sans talent, souvent même de valeur, qui abusent du règlement pour imposer de fantaisistes élucubrations que tout le monde repousse autour d'eux.

Pour entrer en guerre contre la vaccine, il était facile de trouver mieux que cela, et cependant, l'immense majorité n'en serait pas ébranlée.

Nous le sentons d'autant plus cruellement qu'en ce moment même nous avons eu à observer une sorte de retour de variole, et nous n'avons pas de trop de tous nos efforts pour mettre obstacle à sa marche par des vaccinations multipliées. Juste en même temps nous nous trouvons en présence d'une campagne en faveur de la vaccine animale.

A Paris, où du reste elle est acceptée et pratiquée, beaucoup plus généralement qu'on ne le croit, M. de Pietra Santa a fait à l'Académie une intéressante communication en sa faveur et a publié nombre d'articles dans son *Journal d'hygiène.*

A Londres, il se fait une grande agitation pour elle, dont l'éminent directeur du *British Medical journal*, M. Ernest Hart, est le promoteur.

Le thème à présenter au public et à la profession est à peu près toujours le même, longue et excellente expérience de la vaccine animale, impossibilité de transmission directe de la syphilis ; facilité de conservation et de diffusion du vaccin.

Tout cela est si vrai que l'on s'explique difficilement que le public médical ait encore quelques hésitations à cet égard. Quand on pratique simultanément les deux vaccines, il est facile de se rendre compte des différences très minimes entre les deux vaccines. Un peu plus de résistance de l'homme à la vacine animale, et un peu plus de développement de ses pustules. Mais si on suit l'évolution des boutons soit chez l'animal, soit chez l'enfant, il est aisé de voir que le vaccin est, dès la deuxième génération, revenu à son type animal ou à son type humain ; quiconque a cette expérience n'a plus à la pensée qu'il faille faire entre eux quelque différence. Depuis quinze ans j'ai bien souvent fait cette expérience moi-même et je la renouvelle bien souvent à l'obligeance de M. Chambon qui m'a permis les essais les plus multipliés.

Il n'y a à cet égard que deux renseignements pratiques à donner au médecin, quand il s'agit de vaccin animal faire sa piqûre avec plus de soin si c'est possible. Faire une seule piqûre, tout au plus deux sur le même membre.

Les vaccinés seront préservés comme les autres, ni plus ni moins. La variole elle-même ne préserve pas absolument de la variole. A plus forte raison la vaccine est quelquefois ineffi-

cace. Mais ses adversaires, n'ayant apporté contre elle aucune preuve nouvelle nous vaccinerons encore.

Ce qui a pu jeter quelque discrédit autrefois sur la vaccine animale, c'est qu'elle était pratiquée sans surveillance avec n'importe quoi, sans souci de la date du vaccin, et avec une si remarquable négligence qu'on a eu au moins une fois *un cas de syphilis vaccinale* communiquée par une lancette malpropre avec la vaccination animale.

Aujourd'hui on sait la faire avec soin et méthodiquement ; elle ne doit pas supplanter la vaccine humaine, mais nous aider considérablement dans nos efforts de vaccination et de revaccination.—*Journal de médecine et de chirurgie.*

—

Médicaments explosibles.—M. Kaeuffer a publié dans les *Annales de la Société médico-chirurgicale de Liége* une étude intéressante sur les préparations pharmaceutiques qui dans certains cas souvent mal déterminés peuvent donner lieu à une explosion. Parmi ces substances très nombreuses, nous ne citerons que les plus importantes. L'auteur, par exemple, préparant une pommade composée de chlorure de chaux, de fleur de soufre et autres substances vit de petites détonations se produire et la masse entière entra en déflagation ; une autre fois de l'essence de térébenthine ayant été vidée dans une bouteille où il restait de l'acide sulfurique, le vase éclata. Ces explosions peuvent se produire dans beaucoup d'autres cas ; un journal allemand rapporte qu'en Amérique, une substance des plus dangereuse, la nitroglycérine, se trouve dans toutes les pharmacies homéopatiques. Les hypophosphites peuvent être aussi la cause d'accidents. Dans un cas, le mélange d'hyphosphite de chaux, de chlorate de potasse et de l'acétate de fer amena une violente détonation qoi brûla le préparateur et mit ses jours en danger. La trituration de l'hypophosphite seul peut être dangereuse lorsque la substance est bien pure. Les dissolutions des corps oxydants dans la glycérine demandent la plus grande prudence. Ainsi l'acide chromique dans la glycérine a pu donner lieu à une violente détonation. Dans ce cas la dissolution doit être faite goutte à goute pour éviter les accidents.

La dissolution du permanganate de potasse dans la glycérine présente un danger analogue.—Des pilules doxyde d'argent ont également pu déterminer sur celui qui les portait une explosion formidable. L'iodure d'azote qui peut se former dans certaines circonstances est aussi détonant. Or, on voit fréquemment en Amérique des ordonnances prescrivant un mélange de teinture d'iode avec de l'ammoniaque qui forment nécessai-

rement de l'iodure d'azote; si l'explosion se produit rarement, c'est que la trituration se fait généralement en face de l'eau, ce qui souvent empêche ce résultat. En tout cas, ce mélange ne devrait être fait qu'avec de très petites quantités. Un pharmacien doit donc refuser d'exécuter une prescription pour laquelle il faut mélanger de la teinture d'iode avec un liniment ammoniacal; il doit se refuser aussi à faire tout mélange de chlorate de potasse avec du soufre et des substances analogues. Ainsi le chorate de potasse mélangé au tannin est dangereux et ces corps ne devraient être délivrés que séparément dans le cas où le médecin les prescrit en substance et non sous forme de gargarisme. Une poudre dentifrice indiquée par Price, composée de chlorate de potasse et de cachou et employée avec une brosse sèche serait capable d'amener une détonation dans la bouche même du malade. Price avertit aussi du danger de solutions concentrées de permanganate de potasse dans de l'alcool et de l'eau, qui peuvent être exécutées mais non délivrées à moins que ce ne soit dans des vases non bouchés ; sinon l'explosion suit infailliblement.

Le chlorate de potasse avec la glycérine constitue aussi un mélange dangereux. Une fois, un gargarisme prescrit par un des médecins les plus renommes de New-York, contenant parties égales de chlorate de potasse, de perchlorure de fer et de glycérine fit explosion avec une grande violence, non dans la pharmacie, mais dans la sacoche du porteur.

Une autre fois un molange pareil ne fit explosion que quelque temps après la préparation, sous l'influence des rayons solaires. Cette fois l'explosion causa l'incendie de la maison. Dans ces derniers temps on a signalé une explosion d'une poudre contenant du chlorate de potasse et de chlorhydrate de morphine.—*Journal de médicine et de chirurgie.*

NAISSANCES.

En cette ville, le 27 février, la Dame de M. le Dr N. Fafard, professeur à l'Université-Laval, une fille.

—En cette ville, le 13 février, la Dame de M. le Dr Jos. Gagnon, une fille.

—En cette ville, le 24 février, la dame de M. le Dr A. B. Champagne, un fils.

DÉCÈS.

Au St. Esprit le 28 Janvier dernier, âgée de un an, six mois et dix jours, Marie Anna Blanche Parmélia Hermel, enfant du Docteur V. S. E. Brouillet.

TRAVAUX ORIGINAUX.

Notes sur l'Intoxication Saturnine

par H. E. Desrosiers, M. D. L., *Professeur de Toxicologie à l'Université Laval (Montréal.)*

(Lu devant la Société Médicale de Montréal).

(*Suite et fin*).

La *paralysie*, plus rare encore que l'*arthralgie*, peut débuter dès le troisième jour, si on en croit Tanquerel qui cite également un cas où ne elle s'est manifestée que cinquante-deux ans après une exposition continuelle aux émanations saturnines. La paralysie, étant un accident *tertiaire*, si je puis me servir de cette expression, se montre en général entre la seconde et la dixième année, et même souvent beaucoup plus tard. Contrairement à ce qui a lieu dans l'arthralgie, la paralysie affecte de préférence les extrémités supérieures et leurs muscles *extenseurs*, les muscles extenseurs de l'avant-bras, de la main et des doigts étant atteints beaucoup plus souvent que les autres, ce qui constitue le *wrist-drop* des auteurs anglais.

Le plus souvent, la paralysie est symétrique, c'est-à-dire, elle affecte à la fois les extenseurs des deux extrémités supérieures. De même que l'arthralgie, elle est accompagnée de tremblement dans les muscles paralysés, et précédée de douleurs erratiques et de sensation d'engourdissement. La paralysie saturnine se généralise bien rarement, se bornant dans la très-grande majorité des cas à envahir quelques muscles. Ce caractère de localisation est pour ainsi dire caractéristique de cette variété de paralysie, mais il peut quelquefois aussi en obscurcir le diagnostic, par exemple, quand l'affection est limitée à un seul muscle. Un second caractère propre à la paralysie saturnine est l'atrophie qui envahit bientôt et d'une manière très rapide les muscles paralysés. Cette atrophie est aussi profonde dans ses lésions, que celle de la maladie dite " Atrophie musculaire progressive," et est d'autant plus caractéristique qu'elle affecte

des muscles isolés, et que les muscles voisins gardent leur volume normal. Ainsi, l'atrophie des extenseurs des doigts produit un sillon plus ou moins profond à la surface externe de l'avant-bras. Les muscles ainsi paralysés et atrophiés deviennent en très peu de temps insensibles à l'action du courant faradique, répondant, néanmoins, assez bien au courant constant.

En même temps que la paralysie des muscles, on observe souvent une abolition complète ou incomplète de la sensibilité tactile (anesthésie), et plus souvent encore une analgésie, ou perte de la sensibilité douloureuse presque toujours absolue à la piqûre et à la brûlure, s'étendant rarement à tout le corps, dit Tardieu, plus souvent à la moitié droite du corps, et en particulier à la main et au poignet du côté droit.

Le développement de la paralysie est ordinairement graduel. Exceptionnellement, il est soudain. Cette soudaineté d'apparition peut être suivie d'une égale soudaineté de disparition, mais le fait est rare, les lésions musculaires accompagnant la paralysie se développant bien vite et s'opposant à la guérison de celle-ci. Quand la guérison a lieu, elle est presque toujours lente et graduelle.

En entend enfin par *encéphalopathie saturnine* tout trouble nerveux, d'origine cérébrale, développé durant le cours et vraiemblablement sous l'influence de l'intoxication plombique. Ainsi. nous avons l'éclampsie saturnine, l'amaurose, le coma, et le délire, parfois furieux et violent, et se présentant sous forme de manie ou simplement d'hallucination et de mélancolie. C'est la quatrième période de la maladie.

Ces troubles nerveux se manifestent soit graduellement, soit soudainement. Dans le premier cas, ils sont pour plusieurs jours, précédés de céphalalgie, vertige, somnolence, engourdissement et fourmillement dans les membres, puis surviennent des accidents beaucoup plus formidables, et, au premier rang, les convulsions éclamptiques ressemblant beaucoup à celles de l'éclampsie puerpérale ou de l'épilepsie. Comme celles-ci, elles sont souvent suivies de délire ou même de coma.

Tanquerel fait observer que jamais l'attaque convulsive n'est précédée d'*aura*. Cette variété d'éclampsie est ordinairement très grave, surtout si les attaques convulsives se répètent. Elle indique un trouble profond et persistant des centres nerveux et peut amener la mort par asphyxie ou apoplexie.

L'amaurose est encore une manifestation très grave de l'encéphalopathie saturnine. Elle peut être soudaine ou graduelle comme l'éclampsie puerpérale. Dans tous les cas, elle persiste en dépit de tout traitement.

Comme je l'ai fait remarquer tout-à-l'heure, l'encéphalopathie

dénote une action profonde et persistante du poison sur l'économie, et, de fait, se montre presque exclusivement chez les sujets qui ont été longtemps exposés à d'abondantes émanations plombiques. C'est sans contredit la forme la plus redoutable des accidents saturnins, vû son siége et la nature des fonctions dévolues à l'organe intéressé.

Dans le cours de l'encéphalopathie, c'est-à-dire, à aucune période avancée de l'intoxication, il n'est pas rare de constater de l'albuminurie. Le poison agit en effet sur les reins et y produit une néphrite chronique avec symptômes d'anémie très prononcée, hydropisie, convulsions. Cette néphrite. dont nous aurons occasion de parler tout-à-l'heure, vient ajouter ses symptômes à ceux de l'encéphalopathie, et peut quelquefois rendre le diagnostic difficile.

Non traité, et, à plus forte raison, non prévenu par des mesures prophylactiques, l'empoisonnement chronique par le plomb suit une marche généralement lente, débutant, comme nous l'avons vu, par les divers symptômes de la cachexie, symptômes qui sont bientôt suivis d'accidents de plus en plus sérieux : colique, arthralgie, etc. Mais la maladie est loin d'avoir toujours une marche aussi régulière. Ainsi, il n'est pas rare du tout de constater la colique comme premier symptôme appréciable. Au reste, les accidents saturnins ont, eux, une marche plus ou moins intermittente et souvent capricieuse, apparaissant et disparaissant quelquefois sans cause appréciable, mais toujours de plus en plus graves si des mesures prophylactiques ou curatives ne sont pas prises.

Ces accidents qui se montrent, soit isolés, soit réunis, se reproduisent à des intervalles très variables, tantôt éloignés seulement de quelques semaines ou de quelques mois, tantôt, au contraire, distants de quelques années. Le développement de la cachexie saturnine ne dépend pas toujours du nombre et de la violence des récidives, mais il est presque inévitable, et peut être porté à un degré tel que les malades, épuisés, plongés dans un état anémique déplorable, atteints d'hydropisie et parfois d'albuminurie, l'intelligence obscurcie, finissent par succomber lentement, lorsque la mort n'arrive pas d'une manière plus rapide comme conséquence directe des accidents cérébraux. (Tardieu).

D'après ce qui précède, on comprendra que le pronostic de l'intoxication saturnine doive toujours être *réservé*, en thèse générale. C'est le moins que l'on puisse dire. Dans les cas particuliers, le pronostic variera avec la facilité plus ou moins grande que les malades auront de se soustraire à l'influence du poison, c'est-à-dire avec l'emploi plus ou moins prompt des

mesures prophylactiques. Il variera encore avec les susceptibilités individuelles; on sait en effet que certaines personnes peuvent s'exposer impunément et pendant longtemps aux émanations de plomb, tandis que chez d'autres les accidents surviennent presque aussitôt. Conséquemment, plus tôt se manifesteront les symptômes, plus sera grande cette susceptibilité individuelle.

Le pronostic varie aussi avec le degré plus ou moins avancé de la cachexie et l'état de santé préalable du malade. Il sera assez lent, toutes choses égales d'ailleurs, si les accidents saturnins, paralysie, arthralgie, etc., font défaut. Il variera enfin avec les diverses formes d'accidents. La colique et l'arthralgie ne sont pas considérées comme graves en elles-mêmes, surtout cette dernière. La proportion de décès par la colique saturnine est de 2 par 100 (Tanquerel). Par contre, le pronostic sera grave dans les deux autres formes d'accidents. La paralysie et l'encéphalopathie indiquent une cachexie beaucoup plus invétérée, et donnent origine à des phénomènes beaucoup plus formidables. L'atrophie musculaire, parvenue à un degré tant soit peu avancé et durant depuis quelque temps, est incurable, et si l'atrophie siége dans certains muscles indispensables aux fonctions vitales, tels que les muscles respirateurs, la mort peut survenir par asphyxie. Quant à l'encéphalopathie, elle doit toujours être considérée comme très grave, surtout dans sa forme éclamptique qui menace la vie plus immédiatement.

L'amaurose saturnine complète est incurable, et nous verrons pourquoi, en parlant de l'anatomie pathologique. Si elle n'est pas complète, et que le malade puisse se soustraire aux causes toxiques, la guérison sera possible. Il est clair qu'aucune guérison ou amélioration ne peut être produite tant que le malade restera exposé aux causes d'intoxication: impossible est aussi la guérison, chaque fois qu'il est impossible d'agir sur les lésions de tissus produites dans les parties atteintes.

L'action prolongée du plomb sur l'économie produit dans les tissus et organes diverses lésions dont aucune cependant n'est caractéristique. A la suite de coliques violentes et répétées, on a observé quelquefois un rétrécissement apparent du tube digestif ou une hypertrophie des parois de l'intestin, surtout du colon. Cette hypertrophie est-elle réelle, ou bien seulement apparente et due à une contraction quasi permanente de la fibre musculaire?

" Dans les cas où les accidents cérébraux ont été intenses, on " peut trouver, dit Tardieu, une augmentation de volume et " de densité de la masse encéphalique dont les circonvolutions

" sont aplaties, et qui présente une coloration jaune presque " uniforme." (1). Rien de caractéristique dans tout cela.

Dans quelques cas d'amaurose saturnine, on a trouvé (Hutchinson) une atrophie complète des nerfs optiques consécutive à une neuro-rétinite. La plupart du temps, cependant, l'ophthalmoscope n'a pu révéler que de la congestion du nerf optique et de la rétine, avec dilatation tortueuse des veines. Souvent même le fond de l'œil ne présentait que quelques scotomes au centre du champ visuel (2). En résumé, rien de caractéristique.

Les lésions les plus constantes de l'intoxication saturnine sont celles des muscles paralysés, consistant en dégénérescence et atrophie, celles des artères qui sont fréquemment affectées de dégénérescence athéromateuse, et celles des reins, qui, organes actifs de l'élimination du poison plombique, sont le siége d'une desquamation épithéliale des canalicules, et peuvent subir une dégénérescence en rapport avec l'albuminurie observée pendant la vie. Ils offrent alors les altérations propres à la maladie de Bright. Mais ici encore, rien de caractéristique. Ces lésions musculaires, rénales et artérielles sont produites bien souvent sous l'influence de causes très-différentes.

L'on est encore à se demander quel est le *modus operandi* du plomb et des préparations saturnines dans la production des symptômes que nous avons vus. Malgré toutes les théories qui ont été émises à ce sujet, et dont je vous ferai grâce, il est impossible, dans l'état actuel de nos connaissances, de répondre à cette question d'une manière satisfaisante.

Le *traitement* de l'intoxication saturnine se résume en trois mots : moyens prophylactiques, moyens curatifs, moyens palliatifs.

La prophylaxie renferme toutes les mesures hygiéniques de nature à empêcher le poison de s'introduire dans le système. Il faut remonter à la source et à la cause de la maladie et y mettre bon ordre. Ainsi, il faudra exiger une ventilation parfaite des ateliers où l'on travaille le plomb ou ses préparations, ne jamais permettre aux ouvriers de laisser leur nourriture séjourner dans l'atelier, ni d'y prendre leurs repas : ils n'y devront pas même boire. La propreté parfaite des mains et des vêtements leur sera indispensable. Ils devront se laver les mains et changer leurs habits immédiatement après avoir quitté le travail. Dans certaines fabriques de couleurs, on va même jusqu'à forcer les ouvriers de prendre un bain chaud en

(1) TARDIEU, *Etude médico-légale sur l'empoisonnement*, Paris, 1875.

(2) HUTCHINSON, *Royal London Ophthalmic Hospital Reports*, VI, 1, et VII, 1.

sortant de la fabrique. Ces bains chauds débarrassent la peau de toutes les particules de plomb, céruse, litharge, etc., qui pourraient y adhérer. Enfin, les ouvriers ne devraient jamais tenir entre leurs lèvres les caractères, manches de pinceaux, etc. On a proposé divers appareils mécaniques dans le but d'empêcher les particules de poussière plombique de s'introduire dans la bouche et les poumons, mais ces appareils sont trop nuisibles pour pouvoir être d'une application journalière.

On a suggéré de remplacer le blanc de plomb par le blanc de zinc, ou oxyde de zinc, dans les arts et l'industrie. D'après les renseignements que j'ai pu prendre auprès de quelques peintres, le blanc de zinc est loin d'avoir, au point de vue industriel, tous les avantages qu'on lui attribue, et il est conséquemment peu employé.

Il faudra remédier aux autres causes d'empoisonnement suivant la nature de chaque cas, n'oubliant jamais le principe qu'il vaut mieux empêcher que réprimer.

Un grand *desideratum* au point de vue prophylactique de l'intoxication saturnine serait une substance qui jouirait de la propriété de neutraliser, chimiquement ou d'autre sorte, les préparations de plomb et les empêcherait ainsi d'exercer leur action. On a recommandé pour cela l'acide sulfurique et les sulfates. Tanquerel et Grisolle ne croient pas à l'efficacité de cet antidote prophylactique, et ils ont probablement raison. En effet, en administrant ici l'acide sulfurique ou les sulfates solubles, on veut favoriser la formation du sulfate de plomb (insoluble); or, ce sulfate de plomb, tout insoluble qu'il soit, est toxique aussi lui autant que le carbonate et l'oxyde. Il est juste de dire cependant que d'autres observateurs ont obtenu d'excellents effets, dans ces cas, par l'administration de l'acide sulfurique.

On a vanté la diète lactée comme moyen prophylactique. Le *Journal de Médecine* rapportait un exemple frappant de la consommation régulière de lait que font les ouvriers des fabriques de blanc de plomb. On a remarqué, dit-il, que deux des ouvriers employés dans ces fabriques prenaient chaque jour une grande quantité de lait et n'éprouvaient aucun symptôme d'intoxication plombique. Alors, on résolut de donner à chaque ouvrier une ration d'une pinte de lait par jour, et bientôt on n'entendit plus parler de colique de plomb. De 1868 à 1871, aucun cas de colique ne fut constaté dans ces fabriques (1).

Je dois dire qu'un de mes patients, obligé d'être continuellement exposé aux émanations plombiques, a suivi pendant

(1) Voir *New York Medical Record*, 1878, vol. II, p. 340.

quelque temps une diète lactée sans qu'aucune attaque de colique fit mine de survenir pendant cette cure. L'emploi du lait comme prophylactique de l'empoisonnement par le plomb mérite certainement d'être expérimenté.

Le meilleur moyen de favoriser l'élimination du plomb déjà introduit dans l'économie est l'administration de l'iodure de potassium qui agit ici comme dans l'hydrargyrisme, c'est-à-dire, en favorisant le mouvement de dénutrition, et par conséquent, en activant la sortie du plomb hors de l'organisme à la faveur des excrétions, mais non pas, comme quelques-uns l'ont prétendu, en formant un iodure de plomb qui, d'ailleurs, serait toxique aussi lui. Michel croit si fermement à l'action de l'iodure de potassium dans ce sens, qu'il en recommande l'usage habituel, comme mesure prophylactique. Les bains chauds favoriseront aussi beaucoup l'élimination du poison en favorisant la transpiration cutanée; les bains sulfureux favoriseront la formation du sulfure de plomb (insoluble) à la surface de la peau, et agiront ainsi d'une façon en quelque sorte mécanique.

Méhu recommande les bains à l'hypochlorite de soude comme moyen de propreté.

Le traitement palliatif consiste à faire la médecine des symptômes. La cachexie sera combattue par tous les moyens hygiéniques possibles: exercice gradué, air pur, voyages outre-mer, médication tonique reconstituante, diète nutritive et généreuse.

Contre les coliques, on a recommandé une foule de moyens. Des bains chauds, ou à leur défaut, des fomentations chaudes longtemps continuées, favoriseront le relâchement de la couche musculaire de l'intestin qui est, comme on sait, une des principales causes de la colique en même temps que de la constipation. La douleur demandera l'emploi des anodins administrés soit par la bouche, soit par le rectum, soit, ce qui vaut mieux, s'il y a lieu, en injections hypodermiques, savoir : opium, morphine, chloral, belladone. Ces médicaments, outre qu'ils calment la douleur, feront aussi cesser le spasme musculaire de l'intestin. Leur action sera puissamment aidée par l'emploi de révulsifs locaux, la rubéfaction de l'abdomen au moyen de l'essence de térébenthine, du chloroforme, etc., qu'on fera suivre de fomentations chaudes. Le chloroforme agit ici non seulement comme irritant, mais encore, et peut-être *surtout*, comme sédatif. Dans une communication faite à cette Société en Avril 1873, M. le Dr. Laramée disait avoir obtenu les résultats les plus satisfaisants par l'usage topique du chloroforme, dans des cas qui avaient été rebelles à toute autre médication. Une chose singulière, et qui prouve bien l'action

sédative du chloroforme dans ces cas, c'est que les fonctions intestinales, momentanément suspendues, se rétablissent spontanément après ces applications de l'agent anesthésique (1).

La constipation devra aussi être combattue, et cela, au moyen des laxatifs. Il arrive quelquefois que l'usage des sédatifs (et les cas de M. le Dr. Laramée en font foi) suffise à produire le relâchement de la couche musculaire des intestins et amène des évacuations alvines. Dans le cas contraire, on emploiera soit les simples laxatifs, soit les cathartiques suivant le cas, savoir: sulfate de magnésie, huile de ricin, séné, coloquinte, élaterium, jalap, huile de croton, choisissant de préférence les substances qui activent davantage la contraction péristaltique des intestins. L'huile de croton fait très bien dans ces cas, ce qui est dû sans doute à sa grande promptitude d'action. A l'hôpital Bellevue, on combine l'huile de croton avec l'opium. Pour ma part, j'ai lieu de me louer de l'usage de ce drastique combiné avec l'extrait de belladone. A l'hôpital de Pensylvanie, Philadelphie, on regarde comme un quasi-spécifique le traitement à l'huile de croton et à la belladone. L'effet laxatif, par quelque médicament qu'il soit produit, apportera en général un prompt soulagement.

Contre les douleurs arthritiques, on emploiera les fomentations chaudes, la rubéfaction, le galvanisme,

La paralysie exige, outre les moyens curatifs indiqués plus haut, l'emploi de l'électricité. On se servira soit du courant direct, soit du courant induit. En général, on applique les rhéophores seulement sur les muscles affectés. Cependant, la galvanisation et la faradisation générales semblent aussi donner d'excellents résultats, si j'en juge par un cas rapporté par M. J. S. Knott, de *St. Mary's Hospital*, et où une paralysie saturnine très grave fut complètement guérie en quelques semaines par l'usage de bains galvaniques (2). M. Knott constate aussi que des cas de colique saturnine et de paralysie limitée aux extenseurs de la main ont été guéris en peu de jours par l'usage exclusif des bains galvaniques.

Bien que l'électricité soit le meilleur agent aujourd'hui à notre disposition pour combattre la paralysie saturnine, on peut aussi administrer la strychnine; Tanquerel la donnait jusqu'au point de produire de légers spasmes tétaniques. La strychnine sera indiquée chez les sujets qui ne peuvent, pour une raison ou pour une autre, supporter l'électricité.

Tanquerel ne conseille que le traitement expectant contre

(1) Voir *Union Médicale du Canada*, vol. II, p. 193.

(2) J. S. Knott, in *Lancet*, n° 16, vol. II, 1876.

les divers accidents caractéristiques de l'encéphalopathie. Il faudra eependant, ici encore, faire la médecine des symptômes et prévenir autant que possible les accidents, au moyen des mesures hygiéniques et curatives propres à chaque cas.

Quelques erreurs en thérapeutique.

(SUITE.)

Les liniments d'ammonniaque ou de camphre, la teinture d'arnica, la *saumure*, l'eau froide, sous forme de douches, etc., ont-ils une action thérapeutique qui puisse nous faire comprendre leurs bons effets dans l'entorse ? Les compresses de toute sorte ont-elles pour résultat de faire résorber l'épanchement, de "faire circuler le liquide épanché dans les gaines des tendons et le voisinage des ligaments ?" Tous ces agents médicamenteux développent bien à la surface cutanée une certaine chaleur qui doit avoir son action sur les capillaires, et amener un véritable travail de capillarité, de mouvement dans les humeurs ; mais cette chaleur est-elle suffisante pour donner assez de force à ce mouvement des humeurs et opérer le dégorgement nécessaire ? Non. Et voilà comme nous disons au malheureux déboité du pied ou de la main : "vous en avez pour plusieurs lunes." Toujours en effet, nous faisons la même réponse à notre patient : le temps fera tout, et la *tranquillité !* Nous oublions que *time is money* et que rien n'est plus satisfaisant que de rendre au plus vite à son ouvrage et à sa famille l'ouvrier qui a besoin de tout son temps. L'expectation est toute puissante ici !

Le Dr Bérenger-Féraud, vieux chirurgien d'armée, dans son étude, nous parle de quatre cents entorses qu'il a traitées par le massage avec succès, se moque avec raison d'une routine thérapeutique aussi ridicule que peu satisfaisante, telle que celle trop souvent suivie par tous, et demande l'essai de sa méthode. Je vous la donne, ou plutôt il va vous la donner lui-même ; c'est lui qui nous parle :

"Je crois nécessaire de dire, en détail, comment je suis d'avis qu'on se comporte quand on entreprend de masser une entorse, car c'est en indiquant bien clairement la manière de faire qui a réussi, qu'on met ceux qui débutent dans les meilleures conditions pour obtenir un succès, dès le premier essai

qu'ils feront de la méthode. Supposons qu'il s'agisse d'une entorse du pied. Dès qu'on est auprès du blessé, et notons en commençant que plus le massage est rapproché du moment de l'accident, moins long est le traitement, on le fait asseoir sur une chaise, s'il était levé, on s'assied soi-même en face et on fait poser le pied malade sur les genoux. Si au contraire le sujet était couché, il suffit de le découvrir et au besoin de le débander pour faire le diagnostic Ce diagnostic étant établi, c'est-à-dire lorsqu'on a constaté que l'on a affaire à une entorse, légère, moyenne, intense ou compliquée, on procède aux manipulations. On débute par faire sur la face dorsale du pied en allant à la racine des orteils, à la jambe en suivant la direction du tendon des extenseurs, des passes aussi légères que possible avec la pulpe des quatre derniers doigts humectés de temps en temps d'un corps gras, d'huile d'olive par exemple. Ces frottements, qui doivent toujours être dirigés de l'extrémité vers la racine du membre et jamais en sens contraire, sont extrêmement légers, ils commencent assez loin au-dessus de la partie douloureuse et se prolongent assez loin au-dessous. Ils ne doivent pas être douloureux, et dans le cas où, malgré leur extrême légèreté, le sujet les trouverait trop pénibles, il faudrait commencer par une autre région, quitte à revenir à la face dorsale quand la sensibilité sera un peu émoussée par le massage.

" Peu à peu la pression est augmentée et d'abord la pulpe des quatre derniers doigts des deux mains, puis celle des deux pouces intervient à mesure que le contact est moins pénible pour le patient. Peu de minutes après le début, en général, on peut appuyer assez notablement sur un endroit qui, primitivement, n'aurait pas supporté le plus léger frôlement sans souffrance. Bientôt après c'est une véritable friction assez forte que l'on pratique en ayant soin de recourir au corps gras pour ménager la peau du patient, qui ne tarderait pas à s'excorier si elle était massée à sec, et la pulpe des doigts sent une sorte d'œdème péritendineux que l'on fait remonter peu à peu au-dessus du coude de pied, jusqu'à la portion charnue de l'extenseur des orteils et du jambier antérieur.

" A mesure que les contacts sont moins pénibles, on fait exécuter de légers mouvements aux articulations voisines de celles qui sont malades et on arrive ainsi peu à peu à celles où l'entorse a porté le plus directement ses effets. Ces mouvements sont très ménagés ; imperceptibles d'abord, ils vont peu à peu en augmentant, si bien qu'à la fin de la séance qu'il faut prolonger volontiers, la douleur étant toujours très soigneusement évitée, on fait exécuter à la partie tous les mouvements physiologiques dans leur plus grande amplitude.

" A certains moments on sent sous les doigts comme de petites nodosités plus ou moins volumineuses, grosses comme une lentille, dirait-on, nodosités fixes d'abord, mobiles ensuite, dont le sujet a conscience et qui donnent une impression de douleur quand on les presse un peu vivement. Il faut passer les doigts avec persistance sur ellés en ayant soin de le faire assez légèrement pour ne pas faire souffrir le patient, et cependant il faut les mobiliser peu à peu, d'abord pour les chasser tout doucement, ensuite jusqu'aux portions charnues des muscles extenseurs des orteils et du tibial antérieur.

" Au bout d'un temps qui varie entre une et cinq minutes, la friction peut être faite avec une force de plus en plus grande et bientôt une forte pression ne provoque plus de douleur sensible. C'est le moment de laisser cette partie du pied pour masser, soit la partie plus externe soit la partie interne, en passant alors le long du bord du pied jusqu'à la malléole qu'on contourne de manière à suivre soit le trajet des tendons des péroniers, soit celui des muscles de la région jambière postérieure. On agit pour chacune des régions, comme je l'ai dit précédemment, allant du frottement le plus léger à la friction vigoureuse, ayant pour guide l'impression causée par le sujet et prenant grand soin de ne pas heurter de front une éminence osseuse. "

Les séances doivent durer jusqu'à ce que tout sentiment de douleur et de gêne soit disparu. Une fois l'opération terminée, l'appareil contentif est appliqué.

Au lieu de recommander au malade l'*immobilité* on lui conseille le mouvement, en autant que la douleur, qui est censée revenir quelquefois, puisse le lui permettre.

La médication du massage dans l'entorse appartient à la médication dérivative ; elle avait sa place ici, c'est pourquoi je l'ai introduite.

Avec le Dr Bérenger-Féraud, je demande son emploi, l'occasion se présentant ; la certitude qu'il nous donne d'une guérison après deux ou trois séances et au bout de huit jours, ne doit pas être un leurre.

S. L.

(*à continuer*).

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.

De la forme médicamenteuse et du mode d'administration des médicaments dans les maladies de l'estomac.—Il est, dans la thérapeutique et dans la matière médicale, une question pratique qui, malgré son importance, est le plus souvent laissée de côté : je veux parler de la forme médicamenteuse et du mode d'administration des médicaments.

Sans doute le professeur, qui se place surtout au point de vue théorique, ne peut entrer dans une prolixité de détails qui rendrait interminable l'étude d'une seule médication ; il n'en serait pas moins désirable que l'élève connût les motifs qui, dans un cas donné, font préférer une poudre à une teinture, une pilule à une potion.

Mince question peut-être pour ceux qui regardent la thérapeutique elle-même comme une science accessoire, question très-importante au contraire pour le praticien qui, surtout à ses débuts, se trouve si souvent arrêté au moment de formuler.

Je ne veux pas parler de ces ordonnances qui font la joie des élèves en pharmacie, ni même de ces formules courantes que seule la routine a pu faire accepter ; je suppose l'indication comprise, le médicament choisi et je me borne à examiner sous quelle forme il sera prescrit, dans quel véhicule, à quel moment.

Faudra-t-il l'administrer en nature ? conviendra-t-il d'adopter la forme dissoute en potion, en sirop, ou bien au contraire la forme pilulaire ?

Faudra-t-il recourir à une autre voie d'absorption et donner la préférence au lavement, à l'injection hypodermique ?

Les conditions du problème sont multiples : la nature des principes médicamenteux, leur solubilité, la durée qu'on donnera à leur emploi, l'effet qu'on en veut tirer sont autant de données dont il faut tenir compte.

D'autre part l'état du malade et en particulier celui de son estomac doivent être interrogés.

On pourrait donc, dans une certaine mesure, dire que l'idiosyncrasie seule peut nous décider. Il est pourtant des conditions qui se rencontrent assez souvent pour qu'on puisse tracer quelques règles générales.

C'est assez dire qu'il faut se borner aux cas les plus fréquents et aux médicaments les plus usuels.

Peut-être un jour poursuivrai-je cette étude, je me bornerai actuellement aux indications fournies par l'état de l'estomac.

Plusieurs cas peuvent se présenter : l'estomac lui-même est malade et la médication prescrite s'adresse à ce seul état morbine ; l'affection gastrique peut compliquer une maladie générale à laquelle elle se rattache plus ou moins ; enfin la fatigue de l'estomac peut se rencontrer dans une affection tout-à-fait indépendante.

D'où la nécessité d'une division dans l'étude des indications données par l'estomac.

1° *Affections gastriques.*—La dyspepsie se présente sous des formes bien différentes : tantôt elle revêt un caractère inflammatoire, elle est déterminée par l'atonie de l'organe qui se laisse distendre par des gaz ou bien s'emplit de liquides continuellement sécrétés par sa muqueuse.

Enfin ces formes diverses névrosique, atonique catarrhale ou inflammatoire, peuvent se compliquer mutuellement pour produire ces états complexes que nous montre la pratique de chaque jour.

Quelles indications peuvent-elles donc fournir au point de vue de la forme médicamenteuse ?

Une première règle s'impose par son caractère d'évidence : il faut rejeter les liquides toutes les fois qu'il y a hypersécrétion muqueuse.

Soit donc qu'on ait recours, dans la dyspepsie catarrhale, aux absorbants, aux astringents légers, aux évacuants, aux sédatifs même ou aux toniques, on préférera les poudres sèches qui, à leur action propre, joignent une action mécanique.

Le charbon sera donné enveloppé dans un pain azyme accompagné de la plus petite quantité possible de liquide et non préalablement délayé.

Le sous-nitrate de bismuth se donnera de le même façon, la magnésie, le carbonate de chaux, les prises alcalines de Trousseau, etc...

Une distance convenable des repas permettra à cette action absorbante de se produire.

Si l'état catarrhal s'accompagne de douleurs, on conseillera l'opium ou la morphine qui s'associent très bien au sous-nitrate de bismuth. Les pilules d'opium à un centigramme rendront de grands services.—Administrées quelques minutes avant les repas, elles auront le temps de calmer l'organe et rendront la digestion moins pénible.

L'hypersécrétion muqueuse complique bien souvent un état

d'atonie, ce sera de prescrire les poudres amères ou aromatiques : noix vomique, quassia, colombo, quinquina, rhubarbe, cannelle, calamus aromaticus, anis, etc...

C'est au moment même des repas qu'on les fera prendre, afin que leur action stimulante se fasse sentir pendant le travail même de la digestion.

Les vins, les teintures alcooliques seront proscrits ainsi que les liqueurs, afin d'éviter la fermentation acide qui augmenterait encore les phénomènes d'acor et de pyrosis.

Les médicaments eupeptiques sont avantageusement prescrits : les alcalins se donneront au commencement des repas, ou mieux pendant, sous forme d'eaux minérales.

Les acides lactique ou chlorhydrique (s'il n'y a pas d'acor ni de pyrosis) au même moment sous forme de pastilles ou de sirops.

La diastase et la pepsine, sous forme de poudres ou de pastilles, seront également préférées aux autres préparations.

La dyspepsie flatulente exige la même forme sèche des absorbants mécaniques, tels que le charbon qui, une fois ses pores gorgées de liquide, perd toute propriété d'absorption gazeuze.

Mais la règle perd de sa rigueur pour les autres médicaments. L'atonie pourra être combattue par les macérations amères et aromatiques, le vin de quinquina sera conseillés avant les repas, et, après, les liqueurs telles que la chartreuse, le curaçao, l'anisette ou l'élixir de Garus.

Les vins, les élixirs de pepsine ou de diastase, se prendront au milieu des repas.

Si les eaux minérales gazeuses ou alcalines doivent être rejetées, on pourra conseiller l'usage des limonades lactique ou chlorhydrique.

Contre la douleur, si les préparations d'opium sont ordonnées, elles le seront à faibles doses : les pilules à un centigramme conviendront encore parfaitement.

L'éther qui agit comme anesthésique et, plus tard, comme stimulant diffusible, sera généralement préféré. Ce sera le cas de conseiller les perles d'éther.

La dyspepsie névrosique douloureuse ou spasmodique réclame les préparations calmantes liquides : le laudanum (1), la teinture thébaïque, la morphine en solution.

Les anesthésiques, s'ils sont conseillés, seront donnés sous la forme diluée de sirops ou de potions.

L'arsenic, en amenant une sédation circulatoire et nerveuse,

---

(1) J'ai pris l'opium comme type, mais les mêmes règles s'appliqueraient évidemment à tout autre calmant.

donne de bons résultats : c'est sous forme d'arséniate de soude en solution ou de liqueur de Fowler, qu'on le prescrira au moment des repas. On rejetera les granules d'acide arsénieux.

Dans la forme inflammatoire, où les médicaments sont si difficilement tolérés, le mucilage de gomme sera le véhicule préféré : on prescrira donc la potion gommeuse diacodée ou morphinée, la potion gommeuse bismuthée, etc...

Parfois enfin l'estomac se montre d'une intolérance extrême et rejette tout ce qui est ingéré : c'est alors qu'il faudra recourir aux lavements calmants, aux injections hypodermiques, pour calmer la douleur d'abord et ensuite pour apaiser cet état de révolte de l'organe et permettre l'administration d'autres médicaments.

II. Affections générales se compliquant d'un état morbide de l'estomac.

C'est le cas des maladies générales diathésiques ou cachectiques qui, à un moment plus ou moins éloigné, s'accompagnent de troubles gastriques.

Ce sont la chlorose, l'anémie, liées de la façon la plus intime aux maladies de l'estomac qu'elles déterminent ou dont elles sont la conséquence. Ce sont les dystrophies constitutionnelles diverses, le diabète, la tuberculose, etc., ou bien les cachexies et en particulier la cachexie palustre.

Or ces troubles gastriques fournissent des indications thérapeutiques qui, pour être secondaires, n'en ont pas moins leur importance.

D'une manière générale on peut dire que dans ces cas divers la médication est reconstituante et tonique ou bien altérante : je réserverai donc les médicaments qui ne rentrent pas dans l'une de ces deux classes et commencerai par les médicaments reconstituants.

Tout d'abord on rencontre le *fer*, médicament héroïque dont les préparations nombreuses attestent la faveur qu'il ne cesse de rencontrer.

Eh bien, dans cette série pour ainsi dire interminable, ne trouvons-nous pas quelques règles qui fixent notre choix ?

Je ne passe en revue que les préparations les plus usitées : les unes sont solubles, les autres ne le sont pas ; le fer s'y rencontre à l'état de pureté : limaille porphyrisée, fer réduit ; à l'état de combinaison binaire : oxydes, sulfure, chlorure, iodure ; ou en combinaison plus complexe.—Les sels sont tantôt à acides végétaux, tantôt à acides minéraux. Enfin le fer peut être associé à des bases diverses : potasse, soude, ammoniaque ou à d'autres métaux : manganèse, etc...

Je m'arrête d'abord au choix de la substance :

L'acescence gastrique réclamera les formes les plus simples : le fer réduit, la limaille, le protoxyde, le carbonate ; les acides du liquide stomacal faciliteront la dissolution et le fer agira, et comme reconstituant, et comme absorbant.

Dans l'hypercrinie simple on préfèrera encore les poudres métalliques ; s'il y a lieu d'exercer une action astringente on conseillera la poudre de Marseille.

Une action astringente plus énergique, au cas où elle conviendrait, serait obtenue avec le protochlorure ou le chloroxyde.

S'il ne s'agit que d'un état saburral, les eaux midérales à la fois ferrugineuses et alcalines donneront les meilleurs résultats.

Bien souvent c'est une simple fatigue de l'estomac qu'on rencontre et l'atonie de l'organe constitue le phénomène dominant : on conseillera les sels qui sont en même temps eupeptiques : le lactate, le protochlorure ; ou bien les sels toniques comme le phosphate, le pyrophosphate ; ou légèrement excitants comme le citrate de fer ammoniacal.

Mais si l'atonie déterminait de la flatulence, c'est encore au fer métallique qu'il faudrait donner la préférence, puisqu'il agit aussi comme absorbant de certains gaz.

La douleur peut être au contraire le symptôme dominant, alors on conseillera les préparations qui ne réclament aucun travail de l'organe : le citrate, le tartrate et aussi le carbonate (surtout les eaux martiales carbo-gazeuses), l'acide carbonique ayant une légère action anesthésique.

L'association du fer et de l'arsenic sera recherchée dans les dyspepsies irritatives ; celle du fer et de l'iode dans les formes dominées par l'hystérie.

Je n'accorde qu'une valeur très médiocre au bromure de fer, l'infime quantité de brôme qu'il renferme me paraissant incapable de neutraliser les propriétés excitantes du métal.

Le fer doit être administré au moment des repas, la tolérance de l'organe étant plus grande à ce moment et l'absorption étant singulièrement facilitée par la digestion. — C'est généralement au début du repas qu'on le conseille, pourtant les eaux minérales ferrugineuses, certains sels à base végétale (en solution dans la boisson ordinaire) se prennent pendant le repas. Peut-être le chlorure et le lactate devraient-ils être donnés au milieu à la manière des eupeptiques.

Les préparations ferrugineuses revêtent quatre formes principales : les dragées, les poudres, les sirops et les solutions ; il peut n'être pas indifférent de choisir.

Les dragées conviennent peu lorsque l'estomac est fatigué,

leur division par les dents, toujours désagréable, est le plus souvent imparfaite et leur dissolution est retardée d'autant. C'est assez dire que jamais les dragées ne doivent être avalées; c'est dire encore que la forme granulaire est défectueuse et doit être rejetée.

Les poudres sont très fréquemment employées, c'est même la seule forme qui convienne aux préparations insolubles.

Les solutions sont préférées pour les sels et conviennent lorsque l'irritabilité de l'organe fait mal supporter les autres formes, elles permettent d'ailleurs d'associer le fer à d'autres substances toniques ou excitantes: vin de quinquina (citrate de fer ammoniacal), sirop d'écorces d'oranges ameres, etc...

Les sirops ne sont que des formes atténuées des solutions, on les recherche surtout pour les enfants.

Un des inconvénients principaux des préparations ferrugineuses consiste en une constipation souvent opiniâtre : l'oxalate de fer, qui ne possède pas cette stypticité, peut être alors conseillé. On combattra d'ailleurs avantageusement cette constipation, dans les cas qui nous occupent, en administrant concurremment la poudre de charbon qui agit comme divisenr mécanique et dont l'emploi par conséquent est exempt de tout inconvénient.

La saveur styptique des préparations martiales, les éructations nidoreuses qu'elles provoquent, sont encore des répugnances dont il faut tenir compte : les préparations les moins sapides et en particulier les sels à acides végétaux auront alors la préférence. On pourra encore conseiller l'usage du pyrophosphate de fer et de soude à peu près insipide et toujours facilement acceptable (d'autant plus qu'il ne noircit pas les dents).

Mais parfois les préparations pharmaceutiques ne sont pas tolérées, il faut alors recourir aux eaux minérales ferrugineuses qui semblent contenir le métal dans un moléculaire spécial, éminemmsnt propre à favoriser son absorption et son assimilation.

Enfin chez les sujets entièrement affaiblis qui ne pourraient digérer les martiaux c'est à d'autres reconstituants qu'il conviendra de s'adresser au début; il sera toujours loisible de revenir au fer lorsqu'une amélioration permettra à l'estomac de le supporter.

Le *chlorure de sodium*, beaucoup moins usité que le fer, est cependant prescrit avec succès dans certaines cachexies et aussi dans quelques cas de dyspepsie atonique, alors qu'on rencontre la flatulence, les phénomènes d'acor et de pyrosis.

La nature même du médicament et les usages journaliers

qu'on en fait indiquent suffisamment la forme pharmaceutique qui lui convient, aussi comprend-on difficilement la préparation d'un syrop de chlorure de sodium.

Le sel marin doit être donné en nature aux repas. S'il est mal toléré par quelques estomacs irritables, le lait constituera un véhicule précieux en diminuant son action topique.

Les eaux minérales chlorurées sodiques, et en particulier celles du massif central de la France rendront encore de grands services. Mais l'administration de ces eaux ne se fera pas à la manière des eaux alcalines par exemple : ce ne sont pas des eaux de table, elles ne doivent pas être mélangées au vin (elles constituent alors une boisson détestable). Il faut les prendre pures avant les repas ou au milieu des repas.

Les préparations de *Phosphate de chaux* sont fort nombreuses et aussi fort usitées.

Le phosphate tribasique n'agit guère que comme absorbant mécanique en raison de son état pulvérulent, et un peu aussi comme antiacide ;

On le préférera au carbonate chez les sujets rachitiques.

Vient ensuite le phosphate neutre qui, de même que le précédent, est facilement supporté, mais dont l'action reconstituante est faible.

Ces préparations, prises au début des repas, conviendront lorsque l'irritabilité de l'estomac fera proscrire les autres formes. Dans le cas de gastrorrhée, la poudre sera la forme la meilleure : les acides du liquide gastrique favoriseront d'ailleurs sa dissolution.

Le lacto-phosphate de chaux et le chlorhydrophosphate de chaux en solution ou en sirop sont les préparations les plus employées ; elles sont facilement absorbables et la présence de l'acide leur communique des propriétés eupeptiques. Parfois, pourtant, cet acide est mal toléré par l'estomac, on peut recourir alors, au sirop de phosphate neutre. Les dragées, granules, etc., n'ont aucune raison d'être et doivent être absolument proscrits.

Les préparations d'hypophosphite usitées depuis un certain temps s'emploient commé celles de phosphate ; peut-être sont-elles plus facilement absorbables et devraient-elles être préférées lorsque ces dernières fatiguent l'estomac.

L'huile de foie de morue convient peu lorsque les fonctions digestives se font mal : c'est un reconstituant énergique mais d'une digestion parfois difficile.

L'atonie stomacale avec hypercrinie ou flatulence la fera donc repousser, de même que la dyspepsie irritative.

Mais il est des cas où l'organe ne s'oppose pas d'une façon

absolue à l'administration du médicament, d'autre part son usage peut, à lui seul, déterminer des troubles gastriques. Il convient donc de ne pas le passer sous silence.

L'huile doit être administrée en nature, au moment des repas. On préférera l'huile blonde ou jaune aux huiles décolorées qui sont habituellement altérées ou falsifiées et aux huiles foncées tirées de foies putréfiés.

On masquera l'odeur et le gout si désagréables à l'aide d'essences aromatiques : orange menthe, amandes amères, etc., on pourra recourir encore à une cuillère fermée dont l'emploi est assez commode.

L'émulsion avec la pancréation rendra parfois la tolérance plus grande.

Mais si l'huile n'était pas tolérée et qu'on dût y renoncer, ce n'est pas aux préparations succédantes qu'il faudrait recourir, il serait préférable, suivant le conseil de Gubler, de s'adresser aux aliments qui, normalement, renferment des foies gras: huîtres, escargots, moules, pâtés de foies de volaille, etc., ces aliments, d'ailleurs beaucoup mieux acceptés de l'estomac, sont préférables aux huiles iodées, phosphorées, bromurées, etc.

Quelques pharmaciens ont eu l'idée de capsuler l'huile de morue pour la faire mieux accepter des malades; C'est là une préparation mauvaise, le nombre des capsules absorbées doit être considérable et la dissolution toujours difficile de leur enveloppe ajoute encore à la fatigue de l'estomac. Si l'huile n'est pas tolérée, mieux vaut s'abstenir.

Enfin on a cherché dans les préparations propylamiques les propriétés pharmacodynamiques de l'huile de morue. Malgre tout le bruit fait autour de la prophylamine, le public médical s'est sagement abstenu et le médicament nouveau est rentré dans l'ombre d'où jamais il n'aurait dû sortir.

Pour compléter les indications de l'huile de foie de morue, il faut mentionner les conditions climatériques et hygiéniques que réclame son administration. C'est pendant les temps froids seuls qu'il faut la conseiller pour cesser dès le printemps : il conviendra de plus de lui adjoindre un certain exercice corporel en plein air qui aide singulièrement à son absorption et à son assimilation.—*Le Concours Médical.*—(*à suivre*)

Docteur Gassot.

—

De la dyspepsie des jeunes enfants.—M. le Dr Jules Simon a consacré deux de ses intéressantes conférences du mercredi, à l'exposé des règles qui doivent présider à l'alimenta-

tion des jeunes enfants, et aux troubles digestifs graves qui peuvent résulter de leur inobservance. Résumer rapidement ces règles, insister davantage sur les causes de la dyspepsie chez les jeunes enfants et sur les moyens d'y rémédier, tel est le but des lignes qui vont suivre. M. Simon a traité cette importante question avec tout le soin, tous les détails qu'elle comporte. Il semblerait inutile d'insister sur la valeur de l'allaitement maternel, si notre pays n'était pas des plus éprouvés par la mauvaise alimentation des jeunes enfants. Rappelons donc, que si l'allaitement par le lait de femme donne une mortalité de 15 %, l'allaitement maternel fournit une proportion de décès de 10 % et même de 5 %. Tandis que le biberon cause la mort de 50 % des enfants qui sont soumis à ce mode d'alimentation. Quant à l'allaitement dit "au petit pot," il suffit pour le condamner absolument, de rappeler que dans les départements où il est employé la mortalité de nourrissons s'élève à 75 % et même 80 %.

Ces chiffres indiquent au médecin la conduite qu'il doit tenir. C'est l'inobservance des préceptes de l'hygiène alimentaire qui donne le plus souvent lieu à ces troubles digestifs que M. Jules Simon a réunis sous le titre de dyspepsie des nouveau-nés. Elle est ordinairement intestinale au début, plus tard elle devient gastro-intestinale. Le petit enfant dyspeptique tette avec irrégularité, il s'arrête, puis reprend avec avidité ; après la tetée, il a du malaise, le ventre est tendu, résistant mais la température de sa paroi n'est pas augmentée, les veines sous-cutanées abdominales ne sont pas développées ; deux symptômes ordinaires de l'entérite.

Ses garderobes ne sont pas homogènes, mais blanches, mélangées de caillots de lait. Cette décoloration est habituelle, quelquefois il y a polycholie pendant quelques jours, mais ce n'est que passager.

L'enfant n'a pas de fièvre, mais il a la paume des mains chaude, le sommeil est léger, agité, et c'est là un phénomène important.

Tous ces accidents ont une marche graduelle, progressive, bien éloignée du début bresque, avec vomissement, contipation, accompagné de fièvre, de rougeur du pharynx et rapidemen suivi dans certains cas d'une légère teinte ictérique des téguments, qui caractérise l'embarras gastrique.

Les troubles digestifs indiqués plus haut peuvent devenir très graves et par leur prolongation qui amène une altération grave de la santé, et encore plus par leur accentuation qui est pour ainsi dire fatale si on n'y porte pas rapidement remède. Comment faut-il donc les combattre ? Avant de rien tenter, il

faut être bien fixé sur leur pathogénie, qui est très variée ainsi qu'on va s'en convaincre. La première des causes à invoquer, la plus fréquente, est l'alimentation. Les qualités du lait peuvent être défectueuses ; il est trop aqueux ou trop riche en matières grasses, donné trop rarement, à trop grands intervalles ou au contraire à intervalles trop rapprochés et irréguliers. Quelquefois, si on a recours à l'allaitement artificiel, le biberon n'est pas assez exactement surveillé ; la propreté minutieuse qui doit être une règle absolue est négligée, le lait subit un certain degré de fermentation, cause fréquente de dyspepsie.

Quelquefois toutes les conditions afférentes à l'allaitement sont les meilleurs, mais des aliments étrangers sont donnés à l'enfant. contrairement à la règle que nous avons établie plus haut. C'est là une tendance malheureusement trop fréquente dans certaines familles, et tout le monde en connaît les facheux résultats. La dyspepsie, qui n'en est que l'expression la plus atténuée, n'est trop souvent que le prélude d'accidents gastro-intestinaux beaucoup plus sérieux. Après ces troubles digestifs dus à une alimentation mal dirigée, nous en trouvons d'imputables à d'autres causes.

Les diathèses se manifestent presque toujours par de la dyspepsie : la scrofule, et surtout la syphilis. Tous les petits enfants syphilitiques digèrent mal, et ce trouble fonctionnel est uniquement dû à la diathése, car, ainsi que nous l'indiquerons tout à l'heure, le mercure le fait rapidement disparaître. Le rachitisme s'accompagne quelquefois aussi de phénomènes dyspeptiques. L'intoxication paludéenne, fréquente chez les jeunes enfants, dans les pays où règne la malaria, est aussi une cause de dyspepsie, qui se caractérise suffisamment par l'augmentation du volume du ventre due à l'hypertrophie de la rate et du foie. Il est important d'être prévenu que, même chez les petits enfants, la dyspepsie peut être due à l'ingestion de substances toxiques : l'opium en particulier. On a cité des faits (et M. Simon en a observé un des plus intéressants) dans lesquels des phénomènes dyspeptiques graves survenus chez des nourrisssons, étaient dus à la coupable habitude qu'avaient les nourrices, désireuses de n'être pas réveillées pendant la nuit, d'administrer des décoctions de pavots aux enfants. On comprend combien il peut être difficile de découvrir une pareille pratique. D'autres fois la dyspepsie est causée par certaines malformations (une hernie ombilicale, l'arrêt d'un testicule dans un des canaux inguinaux). L'application d'un bandage contentif dans le premier cas, l'évolution normale de la glande dans le second peuvent faire disparaître ces accidents.

On a cité des faits de troubles digestifs uniquement dus à la constriction trop forte des vêtements de l'enfant. Le remède est tout indiqué.

L'influence du froid est indéniable. C'est à elle qu'il faut souvent attribuer les indigestions chez les enfants. Elle peut, par sa continuité d'action, entretenir des troubles permanents. Comme contraste il faut citer l'extrême chaleur, qui provoque des résultats analogues.

Enfin la dentition cause fréquemment, comme chacun sait, des dyspepsies rebelles qui sont attribuables à la douleur que provoque l'éruption dentaire.

Enfin, après cette rapide énumération des causes de dyspepsie, il importe d'ajouter que l'hérédité joue un certain rôle dans sa production. Dans certaines familles, la tendance à la dyspepsie se transmet de père en fils, et peut se manifester dès le jeune âge.

Le traitement de la dyspepsie des jeunes enfants est varié, les nombreuses causes qui peuvent la déterminer l'ont fait ressentir. Le traitement préventif consiste à les éviter avec soin, mais une fois la dyspepsie constituée, le médecin doit, avant tout traitement, s'enquérir des causes qui ont pu la déterminer, sous peine d'instituer une thérapeutique hasardense qui serait très souvent inefficace, puisque dans certains cas la disparition de ces causes peut être seule efficace, et que dans d'autres, la syphilis, par exemple, leur nature nécessite un traitement tout spécial. Sans insister davantage sur ces considérations nous indiquerons rapidement les moyens de combattre les troubles digestifs eux-mêmes. Si, au début, la langue est blanche, s'il y a des symptômes d'embarras gastrique l'ipéca sera employé avec succès. L'eau de Vichy, l'eau de Vals (Saint-Jean), chez l'enfant comme chez l'adulte, donnent de très bons résultats.

A chaque tetée, ou à chaque biberon on donné: au-dessous d'un an une cuillerée à café; au-dessus d'un an, une cuillerée à dessert de l'une ou l'autre de ces eaux, qu'on a eu soin de chauffer légèrement au bain-marie. Il est important de ne pas laisser une bouteille plus de deux jours en vidange.

S'il y a des vomissements, on prescrira l'eau de chaux dans l'intervalle des repas; s'ils persistent, on emploiera avec avantage la potion de Rivière, à la dose d'une cuillerée à café de chacun des flacons toutes les demi heures.

Enfin, si ces deux moyens rentent sans effet, on donne après chaque petit repas de l'enfant, une cuillerée à café d'une sorte de sorbet composé de glace râpée, de poudre de bismuth et le sirop de gomme.

L'enfant a souvent des douleurs de ventre assez vives, on les

combattra par des lavements d'eau tiède, simple ou additionnée de glycérine ou d'huile.

S'il y a de la constipation, ces lavements la feront disparaître; mais s'ils étaient sans effet, on donnerait de temps en temps à l'enfant un mélange d'une cuillerée d'huile de ricin et d'une quantité égale d'huile d'amandes douces. Il est très important de maintenir une température uniforme au niveau du ventre par l'application d'une ceinture de flanelle, les frictions sèches ou faites avec l'huile de camomille camphée sont utiles également.

Si les douleurs de ventre persistent malgré tous ces moyens, on prescrira des bains émollients, des lavements additionnés d'une quantité de laudanum, vériable suivant l'âge de l'enfant, des fomentations sur le ventre avec de l'huile de jusquiame. Enfin si tous ces moyens restent inutiles on ponrra appliquer au niveau de l'épigastre un petit vésicatoire volant, renouvelé suivant les cas tous les huit ou dix jours.

Si la dyspepsie est due à une cause générale, la syphilis ou l'impaludisme, il est inutile d'indiquer que le seul traitement à employer consistera, dans le premier cas, dans l'administrade mercure; dans le second, dans celle du sulfate de quinine. —*Journal de Médecine et de Chirurgie.*

—

Le parasitisme nosologique en 1880.—Il est une loi naturelle qui de nos jours apparait extrêmement féconde en applications dans l'art de guérir. Elle pourrait se formuler ainsi;

En Physiologie, tout ce qui est organiquement *anormal* appelle le parasitisme.

Or, en pathologie le parasitisme devient cause directe quoique seconde de lésions ultérieures lesquelles, bien que identiques en apparence, diffèrent essentiellement des lésions primordiales, surtout lorsque celles-ci sont de l'ordre nosologique. De là, l'étiologie parasitaire accessoire, contingente en quelque sorte, des affections morbides et en particulier des maladies virulentes ou contagieuses que, par inoculation sur un individu donné, on parvient régulièrement à reproduire de toutes pièces (y compris, semble-t-il, l'intensité morbifique). A ce propos le microscope de la science contemporaine nous a fait d'étonnantes révélations. Au point de vue de la thérapeutique des affections dites *chirurgicales*, les découvertes de ce microcosme merveilleux sont de la plus haute importance. Aussi la cure des opérés et des blessés a-t-elle fait un progrès immence en

ces derniers temps, grâce aux pansements antiseptiques de la suppuration, nous pourrions dire grâce à la curation antiparasitaire de chirurgie moderne.

Mais, *si* en pathologie il est absolument en notre pouvoir d'empêcher par ce qu'on nomme *antiseptique*, le développement de la maladie infectieuse là où elle n'existe pas encore, il n'en suit nullement que nous devions arriver à empêcher par la même voie la *surrection* de l'entité morbide qui dans certaines conditions, comiques ou autres, s'incarne spontanément dans l'économie. Ici les traitements topiques ne sont pas non plus à dédaigner sans doute; mais, ne visant qu'une cause secondaire d'état morbide, ils bornent leur efficacité à éloigner les complications subséquentes qui se produiraient infailliblement en vertu de la multiplication phénoménale du parasite léthifère, telle, par exemple, que la diffusion de l'épidémie par contage. C'est ce qui fait que les affections du ressort de la nosologie humaine, lorsqu'elles se montrent à l'état épidémique, sont, dans leur existence du moins, parfaitement indépendantes de leur caractère contagieux, encore que la contagiosité parût ne dépendre que de la transmission mécanique des entités parasitaires de l'un individu à l'autre (transmission par conséquent, qui supprimée tout à fait ne suffirait pas pour enrayer la propagation ou l'extension du mal populaire).

Parmi les noms auquels nous devons surtout nos conquêtes scientifiques relatives au parasitisme nosologique, figure avec honneur celui d'une célébrité française de Paris, M. Pasteur, membre de l'Académie de médecine. Renfermés dans les limites légitimes d'une sphère déterminée, les travaux de M. Pasteur seront trouvés considérables et ne manqueront pas de faire quand même du brillant académicien un prince de la science du dix-neuvième siècle. Mais ce qui ternira certainement l'éclat de son illustration, ce sera le vouloir malsain ou puéril qu'il partage avec les enseignements organiciens, lesquels prétendent ruiner la doctrine de la spontanéité morbide et substituer à cette étiologie traditionnelle de la spontanéité vivante, l'étiologie toute matérialiste de l'idée parasitaire; et ce, en niant une cause première et principale pour la remplacer par une cause seconde ou subordonée,

Cette erreur est d'une incomparable gravité. Heureusement, en face de la dialectique magistrale dont *pour toujours* Émile Chauffard a doté la science, cette conception maligne ne tiendra pas. Une simple observation pratique du reste en ferait immédiatement justice : l'arrêt brusque, instantané, d'une épidémie meurtrière qui disparaît comme par enchantement en quarante-huit heures, au plus fort de l'épanouissement... *microbique* (!).

Eh bien, ces prétentions inouïes, le savant académicien de Paris les a transportées, parait-il dans la question du Phylloxera et dans celle de la maladie des vers à soie. Bien plus, on en a littéralement submergé la science, car il n'est pas jusqu'à l'acidification du vin ou sa transformation en vinaigre qui n'ait été trouvée capable d'une solusion *au microbe*. Il y a là de grandes difficultés, c'est vrai, mais le gouffre, des *inconnues* dans le présent est si vaste et le sac de l'avenir pour les recevoir est si large qu'il y a toujours moyen de se tirer d'affaire. C'est ainsi qu'en sophiste roué—inconscient peut-être—l'habile théoricien se contente de faire de l'*absence de récidive* dans les maladies virulentes une " étrange circonstance " et c'est là vraiment une autre barrière infranchissable. Mais qui sait, dirait-on de suite, si nous ne sommes pas *à la veille* de franchir la barrière ?!

La science doit beaucoup à M. Pasteur. Entre autres bienfaits, elle lui doit l'une des plus belles démonstrations de cette vérité principe: " La génération spontanée de l'*être vivant* n'existe pas." Toutefois :

Quand armé du microscope à la manière d'un Virchow, M. Pasteur s'écrie à propos du phylloxéra ou de nous ne savons quel autre fléau du même genre, , " je suis maître de la maladie, je puis la donner et je puis la prévenir quand je veux " : Quand, changeant l'un des termes de l'immortelle proposition qu'il a si bien défendue en physiologie pure, il imagine qu'en pathologie on pourra bientôt affirmer la suivante. " La génération spontanée de l'*entité morbide* n'existepas " : Quand, escomptant ses magnifiques découvertes au sujet du parasitisme nosologique, il vient nous annoncer l'arrivée, grâce à lui, d'une *nouvelle médecine* (la microbiatrie !) destinée non seulement à ruiner l'ancienne, mais encore à tuer la maladie *sicut pediculum*, à la tuer jusque dans sa spontanéité philosophique mise en évidence par les Trousseau, les Pidoux et les Chauffard, nous croyons qu'il se leurre tristement et nous déplorons pour une si haute intelligence cette affliction de positiviste.—*La Lancette Belge.* Dr X.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

Le collodion dans le traitement des maladies d'oreilles. — Le Dr Mackeown (de Belfast) a, dans un travail lu, en 1879 à la réunion de l'Association médicale britannique à Cork, traité de l'emploi du collodion appliqué sur la membrane du tympan dans plusieurs maladies de l'oreille.

Voici la proposition fondamentale par laquelle il débute :

Presque tous les désordres qui succèdent aux catarrhes de la trompe d'Eustache ou de la caisse sont produits par la concavité ou la convexité du tympan. Ces deux courbures, conséquences premières de ces maladies, changent les rapports de la membrane et des osselets entre eux, déterminent la formation de synéchies diverses, donnent lieu à une tension et à une rigidité exagérées des osselets placés dans des condition antiphysiologiques, à un enfoncement de l'étrier dans la fenêtre ovalé par suite, à une compression du liquide labyrin thique ; enfin elles peuvent produire le raccourcissement et la rétraction du muscle tenseur du tympan et la perte de la faculté d'accommodation qui en est la conséquence.

Le Dr *C. Miot*, dans l'*Un. med.* du 6 décembre 1879, dit vrai :

Les symptômes subjectifs, qui sont le cortége ordinaire des maladies de l'oreille moyenne, sont connus : pesanteur de tête, bruits dans les oreilles, étourdissements, surdité. Le traitement efficace de ces désordres l'est moins, et les chirurgiens auristes ont malheureusement trop souvent constaté, par expérience, l'insuffisance des moyens employés pour les combattre. Une pression exercée sur les parois de la caisse, par un procéde ou par un autre, est jusqu'à présent le seul moyen connu d'employer le retrait de la membrane ou d'y remédier. Dans quelques cas on a obtenu par l'insufflation dans la caisse le résultat cherché ; mais le plus souvent l'effet produit est mauvais ou dure seulement quelques minutes, quelques heures ou quelques jours.

Si donc on peut tirer parti d'un agent thérapeutique puissant, agissant lentement, et dont l'influence peut se continuer des semaines et des mois, hâtons-nous de l'employer. C'est le collodion Soit !

Voici, d'après Mackeown, les cas divers dans lesquels on peut préconiser le collodion :

Le collodion pent être employé pour rompre ou distendre des synéchies unissant le tympan aux parties voisines. Il sert à constater la présence de certaines synéchies invisibles en attirant en dehors les parties non adhérentes et en déterminant une dépression caractéristique au niveau des libres. (La rétraction de cette substance est si grande qu'elle peut déterminer la rupture du tympan.) Il diminue et parfois fait cesser complétement les bruits et les autres symptômes subjectifs. Il s'oppose à la rétraction du tympan dans les catarrhes récents. Il améliore l'ouïe dans la plupart des cas et parfois à un degré considérable. On doit faire plusieurs applications de collodion,

et les résultats sont plus lents toutes les fois que les affections sont anciennes et que les synéchies sont nombreuses. En même temps que l'auteur fait connaître ses observations personnelles, il rend compte des résultats obtenus par Hinton, en employant le collodion pour maintenir béante une perforation chirurgicale du tympan faite dans le but d'injecter et d'insuffler des substances médicamenteuses dans la caisse. Ces perforations n'ont persisté que douze jour au plus, mais Hinton espérait qu'en incisant largement le tympan et en appliquant le collodion sur toutes les parties correspondant aux lèvres de la plaie on empêcherait la cicatrisation de l'ouverture chirurgicale. Il est mort avant avoir pu expérimenter ce nouveau procédé.

Mackeown a songé à diminuer, par ce moyen, la rétraction du muscle *tensor tympani* et à rendre moins grande la pression intra-labyrinthique. Il a été conduit naturellement à comparer l'action du collodion sur le tympan avec celle de l'atropine et l'iridectomie sur l'œil. Si l'atropine prévient les synéchies de l'iris, ou les rompt et préserve l'œil d'attaques répétées d'iritis, puis de glaucome, le collodion, en attirant la membrane du côté du conduit, peut de même, au début de quelques affections de la caisse, empêcher la formation de synéchies du tympan et de quelques autres complications. L'auteur ne tient pas à employer le collodion à l'exclusion d'autres traitements, mais il le considère comme un des auxiliaires les plus efficaces qu'il connaisse.

Mode d'emploi.—Le collodion est appliqué sur le tympan avec un pinceau en poils de chameau, suivant les indications particulières à chaque cas. Lorsqu'on désire que le collodion ait une action encore plus énergique, on en fait tomber une goutte ou deux sur le tympan à l'aide d'un spéculum; puis on fait pencher la tête du malade du côté de l'oreille traitée, afin que l'excès du liquide s'écoule au dehors. Le collodion n'adhère pas aux parois du conduit.

Les malades traités par ce procédé se sont généralement plaint d'un peu de raideur et d'inquiétude qui ont bientôt disparu. Jusqu'à ce jour, le Dr Mackeown n'a eu aucun résultat fâcheux, bien qu'il ait employé ce moyen dans un nombre considérable de cas.

Voici maintenant les remarques judicieuses d'un praticien-auriste éclairé, de M. C. Miot:

Le collodion est un agent très-propre à redonner de la mobilité à la membrane du tympan distendue et même à rompre des adhérences peu épaisses ou peu nombreuses; mais nous ne croyons pas, si nos observations personnelles de date encore récente sont confirmées, qu'on puisse modifier la courbure du

tympan d'une manière sensible ou augmenter l'acuité auditiv lorsque les synéchies sont très-tendues, très-nombreuses et très-fortes. Même dans des cas où le tympan sera redevenu plus mobile, l'acuité auditive ne sera pas modifiée, parce que les liens anormaux qui existent souvent dans d'autres parties de la caisse n'auront pas été rompus. On de peut donc jamais affirmer qu'on obtiendra une amélioration; mais ee moyen thérapeutique n'offrant aucun danger et ne causant pas beaucoup de douleur, on peut en faire l'essai les autres traitements rationnels n'ont pas réussi, ou y avoir recours concurrement avec d'autres, comme nous l'avons déjà fait avec succès. Le collodion pourra être employé pour diminuer ou empêcher la rétraction du muscle *tensor tympani*, an début de l'affection; mais quand cette lésion est fortement accusée et date d'un certain temps, la ténotomie de ce muscle peut seul donner un résultat favorable, et il ne faut se servir du collodion que pour attirer le tympan du côté du conduit et écarter l'une de l'autre les surfaces de section du tendon.

Cette substance, employée par J. Hinton pour maintenir béante une perforation chirurgicale du tympan, n'a donné que des résultats temporaires et qui ne sont pas supérieurs à ceux que nous avons indiqués ailleurs.

Le mode d'application à l'aide du pinceau ne nous a pas paru aussi facile que celui que nous employons, et qui consiste à porter le collodion sur le tympan avec un bourdonnet de coton assez petit et enroulé fortement autour de l'extrémité d'une tige coudée, comme celle qui est représentée figure 6 dans notre travail sur la perforation artificielle du tympan. On introduit un spéculum dans l'oreille, et, après avoir éclairé le conduit, on trempe le coton dans le collodion et on badigeonne la membrane en partie ou en totalité. Si on veut l'enduire d'une couche très-épaisse, on en met une seconde dès que la première est solidifiée, c'est-à-dire au bout de quelques minutes.

Reste à connaître l'opinion complète de M. C. Miot sur ce mode de traitement. J'estime qu'elle ne se fera pas longtemps attendre.—*Le Mouvement Médical.*

JULES PETIT.

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.

De la rupture du col de l'utérus comme cause d'hémorrhagie après l'accouchement; Par M. le docteur A. DE LA ROCHE.—Plusieurs causes peuvent produire une

hémorrhagie à la suite de l'accouchement ; mais il en est une qui est peut-être plus fréquente qu'on ne le croit, et qui n'est pas mentionnée par les auteurs ou du moins n'est pas présentée sous un point de vue bien net : je veux parler de la rupture spontanée du col de l'utérus pendant l'accouchement. Je citerai d'abord une observation personnelle d'hémorrhagie grave après la délivrance, puis je dirai l'explication qu'en a donnée M. le docteur Delore.

Mme R..., âgée de 20 ans, d'une bonne constitution, primipare, n'a éprouvé aucun malaise dans tout le cours de sa grossesse ; elle a toujours fait de l'exercice.

Le 20 novembre, à quatre heures du soir, Mme R... était dehors ; elle éprouva alors quelques douleurs et se hâta de rentrer chez elle. Je la vois à six heures ; le col est ramolli et perméable ; on sent très bien la fontanelle postérieure à gauche et en avant ; le summum des bruits du cœur est à gauche. C'est une occipito-iliaque gauche antérieure. Perte à ce moment d'une grande quantité de glaires. A onze heures, les douleurs sont plus vives, le col est effacé, la dilatation se fait bien, et à deux heures du matin elle est à peu près complète. La rupture de la poche des eaux a lieu à ce moment, il ne sort qu'une faible quantité de liquide. De deux à quatre heures, le travail continue mais sans avancer, les douleurs sont très vives ; à quatre heures, les douleurs cessent, la femme se promène dans sa chambre pour ramener les douleurs. Elles reparaissent, en effet, mais elles sont beaucoup moins fortes. La tête descend dans le vagin et vient faire bomber le périnée. De cinq à huit heures, la tête reste stationnaire ; les battements du fœtus deviennent tumultueux et moins perceptibles. Je me décide alors à appliquer le forceps. Une légère traction suffit pour amener la tête. L'accouchement se termine normalement. L'enfant était un peu cyanosé, mais vigoureux ; la section du cordon est faite. La femme ne perd que très-peu de sang : M. Delore entre en ce moment dans la chambre de l'accouchée, qui n'éprouve aucun malaise ; un quart d'heure après, la délivrance est faite par le docteur Delore. Le placenta placé à l'orifice utérin a été retiré sans effort. Aussitôt le placenta extrait, le sang coule en abondance ; cependant on sent que l'utérus est dur. Le sang continuant à couler, nous nous décidons à faire la compression de l'aorte abdominale pendant que nous administrions 3 gr. d'ergot de seigle en quatre prises. Au bout de vingt minutes on cesse la compression et l'hémorrhagie reparait. La femme tombe dans un état syncopal alarmant ; l'estomac est énormément distendu par des gaz. Ces gaz avaient été absorbés en même temps que les boissons que

nous avions fait prendre à la malade. Cela tenait surtout à la mauvaise disposition du biberon. Mme R..., couchée très-horizontalement, est dans un état d'évanouissement presque continuel.

Devant cette hémorrhagie aussi rebelle, M. Delore se décide à introduire la main dans l'utérus pour faire la compression interne et retirer les caillots. Il est frappé de la facilité avec laquelle il y pénètre, et il constate une déchirure du col à gauche, partant de l'orifice externe et intéressant une partie de l'orifice interne. La compression est faite pendant 25 minutes. En retirant la main, il amène une grande quantité de caillots.

L'hémorrhagie semble être arrêtée ; mais quoique l'utérus soit très-dur, elle repaaait encore par intervalle. Nous appliquons alors des compresses vinaigrées froides sur la vulve de la glace sur le ventre et nous faisons des circulaires sur les quatre membres; mais nous n'obtenons aucun résultat. La femme est pâle, toujours en syncope ; le pouls est à 160. M. Delore comprime de nouveau l'aorte abdominale et on donne de la glace à l'intérieur avec un peu d'éther. Au bout d'une demi-heure, l'hémorrhagie semble être définitivement arrêtée. Nous nous étions procuré deux ballons en caoutchouc pour faire la compression interne dans le cas où l'hémorrhagie reparaîtrait.

Cette hémorrhagie avait duré deux heures et demie. La femme a de fréquentes éructations gazeuses ; et ce tympanisme stomacal disparaît peu à peu ; mais l'état syncopal persiste. La rupture du col explique très bien pourquoi le travail a cessé à quatre heures du matin et pourquoi l'accouchement n'a pas pu se terminer seul.

Dès que l'hémorrhagie a eu cessé, M. Delore a examiné très attentivement le placenta ; il était entier, sans déchirures, très épais, bien nourri et correspondant très bien aux bonnes conditions de la grossesse. Les membranes étaient entières. Elles n'offraient qu'une déchirure à peu près centrale de la dimension de la tête de l'enfant.

Rien de ce côté ne peut expliquer une hémorrhagie aussi grave chez une femme robuste et bien portante. Pour M. Delore, l'hémorrhagie s'est produite parce que le col ne pouvant se fermer, aucun caillot n'a mis obstacle à l'issue du sang. Quand l'accouchement se fait normalement, il y a formation d'un caillot dans le corps de l'utérus, caillot qui trouve un point d'appui sur l'orifice externe du col qui est resserré. Ce caillot maintient les autres caillots qui se sont formés dans les sinus utérins. Dans le cas qui nous occupe, le caillot qui se formait dans le corps ne pouvait pas y rester, puisque le point

d'appui fourni par l'orifice interne du col n'existait plus; en outre, la contraction utérine qui était très énergique à cause de l'ergot de seigle projetait au dehors ses caillots à mesure qu'ils se formaient, et de là la persistance de l'hémorrhagie. Avant la délivrance il n'y avait pas d'hémorrhagie, parce que le placenta fournissait un point d'appui suffisant aux caillots des sinus utérins. L'explication donnée par M. Delore montre très bien le mécanisme de cette forte hémorrhagie, et de plus elle nous met sur la voie du traitement qu'il faut employer.

Quand on a bien constaté une déchirure du col, M. Delore conseille d'appliquer aussitôt deux ballons en caoutchouc, l'un dans la cavité utérine et l'autre dans la cavité vaginale. Dans le cas où le ballon de la cavité utérine n'y resterait pas, on devrait gonfler celui de la cavité vaginale le premier. Par ce moyen on remplace artificiellement le col utérin en donnant un point d'appui aux caillots qui se forment dans les sinus utérins, source de l'hémorrhagie.—*Lyon Médical.*

NOTES DE THÉRAPEUTIQUE.

Moyen de masquer l'odeur désagréable de l'iodoforme. LINDEMANN. — L'iodoforme en pommade, d'après E. Kurtz, donne d'excellents résultats dans l'orchite, les adénites strumeuses, la lymphangite, la périphlébite. Il fait disparaître les chancres indurés et les chancres mous. Mode d'emploi, iodoforme 1 partie, glycérine 10 parties.

D'après le Dr Lindemann, le baume du Pérou masque complètement l'odeur désagréable de l'iodoforme; deux parties de ce baume neutralisent parfaitement une partie d'iodoforme. Les meilleurs véhicules sont l'axonge, la glycérine et surtout la vaseline. Voici une formule que recommande l'auteur:

Iodoforme.....	1 partie.
Baume du Pérou.....	3 —
Vaseline.....	8 —

Il prescrit encore souvent la suivante:

Iodoforme.....	1 partie.
Baume du Pérou.....	3 —
Alcool, glycérine ou collodion....	12 —

On mélange d'abord bien exactement l'iodoforme et le baume du Pérou, puis on ajoute les autres substances. (*British med. Journal.*)—*Progrès Médical.*

—

Conseils contre les insomnies.—Les personnes nerveuses sont plus que toutes autres sujettes aux insomnies. Pour obtenir un peu de sommeil, elles ont recours aux narcotiques qui finissent toujours par avoir une influence fâcheuse sur la santé. Nous pouvons leur recommander une méthode très-simple et qui procurera infailliblement le repos qu'elles cherchent par d'autres moyens: c'est de se frictionner ou de se faire frictionner pendant quelques instants avant de se coucher, soit avec un morceau d'étoffe de laine rude, soit, de préférence, avec une une brosse à frictions.—*La Lancette Belge.*

—

La vue.—Conseils hygiéniques pour conserver la vue:

Evitez de fixer vos regards sur des objets difficiles à distinguer lorsque la lumière n'est pas suffisante.

Evitez l'éclat d'une lumière trop vive.

On a vu des hommes qui se faisaient un jeu de regarder fixement le soleil, perdre instantanément la vue.

Rappelez-vous que les couleurs qui reposent la vue sent le vert et le bleu.

D'autres, comme le rouge, produisent une sensation pénible. Les murs blancs, le sol couvert de neige, réfléchissent une si grande quantité de lumière qu'ils enflamment souvent les yeux.

Ne choisissez des couleurs ni trop éclatantes ni trop sombres, mais surtout évitez l'opposition tranchée des couleurs.

Le défaut de nourriture fait un pernicieux effet sur la vue.

Il est rare que les ivrognes aient de bons yeux.—*La Lancette Belge.*

—

L'UNION MEDICALE DU CANADA

MONTREAL, MAI 1880.

Comité de Rédaction :

MESSIEURS LES DOCTEURS E. P. LACHAPELLE, A. LAMARCHE ET S. LACHAPELLE.

Hôpital Notre-Dame.

M. le Curé de Notre-Dame vient de prendre la généreuse initiative de doter notre métropole d'un nouvel hôpital. C'est le cas de tirer du domaine des liéux communs une locution que l'on applique à tout ce qui est nouveau et de dire, avec raison, qu'il vient de "combler une lacune." Le public en général et surtout le public médical lui sauront gré de ce grand pas dans la voie du progrès matériel et scientifique, et personne ne s'étonnera de l'appui qu'il reçoit de Mgr de Montréal et de l'encouragement qu'il trouve chez tous les citoyens charitables de cette ville.

C'est là, assurément, une charité opportune car Montréal avec ses 150,000 habitants ne met actuellement au service de ses malades indigents que 300 ou 350 lits ; et encore plusieurs de ces lits sont-ils occupés par des vieillards et des incurables qui ne sont pas là à leur place. Il est facile de constater que ce nombre est insuffisant, car à certains moments de l'année nos deux hôpitaux regorgent de malades et sont dans la nécessité de fermer leurs portes à un grand nombre de malheureux qui auraient droit à leur part de l'assistance publique.

Si nous comparons notre service hospitalier à celui des grandes villes d'Europe et d'Amérique nous constatons, il est vrai, que nous ne sommes pas tout à fait au bas de l'échelle, tant s'en faut ; ainsi Londres avec ses dix-huit hôpitaux offre de précieux avantages pour l'enseignement clinique, mais ne possède qu'un total de 4,134 lits pour une population de 3,252,000 habitants, ce qui donne une proportion moindre que la nôtre ; nous sommes loin cependant d'être en tête de la liste, ainsi le service hospitalier de Paris que l'on reconnait être le mieux organisé du monde comprend, pour une population de 1,852,000 habitants, quinze grands hôpitaux contenant

un total de 7,693 lits (1) et cela sans compter Bicêtre et la Salpétrière qui abritent à peu près 7,000 vieillards, infirmes, aliénés, épileptiques et idiots des deux sexes, et avec tout cela on reconnait que le service est insuffisant. Nous nous contenterions à moins.

On a choisi pour local de l'hôpital Notre-Dame, l'ancien hôtel Donegana, rue Notre-Dame, près la place Dalhousie. La bâtisse est très spacieuse, pourrait au besoin contenir plusieurs centaines de lits et sera très bien adaptée au but auquel on la destine, quand on y aura fait les améliorations projetées. Comme site elle laisse très peu à désirer ; l'élévation du terrain et la proximité du fleuve et du carré lui assurent l'avantage d'une ventilation facile et effective et lui offre une garantie contre l'humidité et la stagnation des égoûts. Sa position au centre de la ville, à proximité du port et du faubourg Québec, le plus populeux et peut-être celui qui alimente le plus les hôpitaux, offre aux malades et aux blessés l'avantage inappréciable d'un transport très court et peu dispendieux et permettra aux parents et amis de visiter plus facilement et à moins de frais ceux auxquels ils s'intéressent.

L'hôpital Notre-Dame sera desservi par les révérendes Sœurs Grises, dont l'expérience dans le soin des malades est une solide garantie pour le public et la profession.

Le département médical sera sous le contrôle des professeurs de la faculté de médecine de l'Université Laval à Montréal qui auront toute la facilité possible d'y donner l'enseignement clinique à leurs élèves pendant toute l'année.

Un médecin interne sera attaché à l'établissement pour les cas d'urgence pendant la nuit ou en l'absence des chefs de service.

Cet hôpital aura pour but, comme tous les autres, l'assistance publique sans distinction de sexe, religion ou nationalité mais aura aussi des appartements privés où les malades possédant quelques moyens et qui ne tiennent pas maison ou qui ne trouvent pas chez eux l'assistance nécessaire, pourront se procurer pour une somme modique tout le confort et le soin désirables. Ces malades auront parfaite liberté de choisir leur médecin, même en dehors du personnel médical de l'établissement.

Tout donne à espérer que l'hôpital Notre-Dame sera organisé et administré de manière à ce que le public, la profession et les étudiants en médecine y trouvent également leur profit.

Cet hôpital sera ouvert dans le cours du mois de juin.

---

(1) L'hôtel-Dieu, 884 lits ; la Pitié, 726 ; la Charité, 467 ; St. Antoine 594 ; Necker, 445 ; Cochin, 197 ; Beaujon, 416 ; Lariboisière, 634 ; St. Louis 823 ; le Midi, 336 ; Lourcine, 276 ; les Enfants malades, 118 ; Ste. Eugénie 385 ; la Maternité, 300 ; les Cliniques, 152.

Société Médicale de Montréal.

Séance du 2 Avril 1880.

Présidence de M. le Dr E. P. LACHAPELLE.

Après la lecture et l'adoption du procès-verbal de la dernière séance, il est proposé par le Dr A. DAGENAIS, secondé par le Dr A. LAMARCHE, que M. le Dr MAURICE H. SEYMOUR soit admis membre actif de la Société Médicale de Montréal.

Cette motion est adoptée.

Le Dr H. E. DESROSIERS rapporte un cas d'Eclampsie puerpérale traité avec succès par des inhalations continues et prolongées de Chloroforme.

La malade, sujet de l'observation était une primipare, âgée de 18 ans, de constitution lymphatique, et souffrant d'œdème des extrémités.

Les convulsions se montrèrent au moment même de l'accouchement, quelques minutes seulement avant la naissance de l'enfant, et se continuèrent au nombre de douze à treize alors que l'on commença à administrer le chloroforme. Aucun accès convulsif ne survint après la première inhalation.

La patiente fut tenue douze heures sous l'influence de l'agent anesthésique, après quoi, les convulsions ne manifestant aucune tendance à reparaître, on cessa toute inhalation, et la malade reprit connaissance graduellement. L'analyse de l'urine, faite sept heures après la dernière convulsion révéla la présence d'une grande quantité d'albumine. Cette proportion d'albumine alla diminuant très rapidement, et, le lendemain soir, on n'en pouvait plus retrouver que des traces. La guérison fut complète.

Dr A. DAGENAIS : Le cas que vient de rapporter M. le Dr Desrosiers prouve certainement beaucoup en faveur du chloroforme ; j'avoue pourtant qu'il ne me convertit pas à l'emploi de cet anesthésique dans le traitement de l'éclampsie. Quant au bromure de potassium et au chloral, je ne crois pas à leur efficacité dans ces cas. Le moyen qui m'a le mieux réussi est la saignée. On ne connaît pas encore d'une manière certaine la cause de l'éclampsie. Les uns l'expliquent par l'albuminurie, les autres par l'urémie ; d'autres enfin y voient une perversion essentielle du système nerveux. Ce qu'il y a de certain c'est que quand la mort survient elle a lieu en général par épanchement cérébral dû à une trop grande pression du sang dans les vaisseaux intracrâniens. Il faut donc saigner pour

prévenir cet épanchement. Au reste, de quelque façon que puisse agir la saignée dans l'éclampsie, mon expérience est là pour me dire que les femmes éclamptiques que j'ai eu occasion de voir saigner ont toutes guéri, sans exception aucune. J'emploie aussi le chloroforme dans le cours du traitement de l'attaque éclamptique, mais seulement comme auxiliaire de la saignée, et je compte beaucoup plus sur la saignée que sur le chloroforme pour la guérison de mes malades.

Certains pathologistes expliquent ainsi la production de l'éclampsie chez les femmes enceintes. Pendant la grossesse, il y aurait hypertrophie temporaire du ventricule gauche du cœur en même temps qu'hydrohémie. Ces deux états pathologiques tendraient donc à produire une congestion séreuse du cerveau et, par suite, l'anémie de cet organe. Or la saignée serait indiquée, ici, car elle agit comme sédatif du cœur. Cette manière d'expliquer l'éclampsie et vers laquelle paraît pencher Schroëder prouverait aussi contre l'emploi du chloroforme dans l'éclampsie; cet anesthésique, comme on le sait, anémie le cerveau.

Pour ce qui est de la présence de l'albumine dans l'urine des éclamptiques, elle ne signifie absolument rien, selon moi.

On se demande souvent quelle conduite l'accoucheur doit tenir quand l'éclampsie se déclare pendant l'accouchement. Si la dilatation du col est assez complète pour nous permettre de faire la version ou d'appliquer le forceps, il n'y a qu'à employer l'un ou l'autre de ces moyens afin de terminer le travail le plus tôt possible. Mais s'il faut avoir recours à des manœuvres mécaniques pour hâter la dilatation v. g. dilatation forcée. je suis d'avis qu'on ne doit pas employer de telles manœuvres, mais attendre plutôt que la dilatation se fasse par les seules forces de la nature.

La présence du fœtus dans l'utérus n'a pas toujours l'influence que quelques médecins paraissent admettre dans l'éclampsie. Car souvent on voit les attaques se continuer après l'accouchement et même se terminer par la mort. De plus cette maladie se déclare assez fréquemment quelques heures après la délivrance, ce qui prouve d'une manière évidente qu'elle n est pas dûe à la présence de l'enfant dans l'utérus.

Dr A. G. A. Ricard: Le cas du Dr Desrosiers est vraiment exceptionnel. Ici la patiente était anémique et de tempérament nerveux, cependant la saignée, si elle eût pu être pratiquée, aurait été utile. Le chroloforme a agi, ici, comme l'aurait fait la saignée, c'est-à-dire en anémiant le cerveau. Le bromure de potassium aurait aussi eu de bons effets en diminuant la vitesse d'action du cœur et en calmant le système

nerveux. Je n'ai pas autant de confiance dans l'emploi du chloral qui peut, soit au moment où son action commence, soit au moment ou elle va cesser, congestionner le cerveau. Dans le cas présent, j'aurais donné la préférence au chloroforme, puis au bromure de potassium.

Dr A. Laramée : Je partage entièrement la manière de voir de M. le Dr Dagenais au sujet de la saignée, et considère que celle-ci doit occuper le premier rang dans le traitement de l'éclampsie. Quand nous avons l'autorité de Depaul, Dubois et de tant d'autres accoucheurs qui affirment que la saignée est le meilleur mode de traitement à suivre dans l'éclampsie, on doit nécessairement y croire ; si à cela nous ajoutons les résultats de notre expérience personnelle, tout doute doit être levé. Comment agit la saignée ici ? En diminuant la congestion des organes qui sont le plus directement menacés, tels que le cerveau, la moëlle, les poumons, etc. Cette seule considération doit nous engager à employer ce moyen. A mon avis, on doit toujours saigner dans l'éclampsie, même quand le sujet est anémique, ou d'un tempérament lymphatique. Quant au chloroforme on ne devrait pas l'employer avant d'avoir eu préalablement recours à la saignée. Le cas que l'on vient de rapporter se serait, je n'en doute pas, terminé très favorablement, même sans l'emploi du chloroforme. Celui-ci n'est qu'un palliatif dans le traitement de l'éclampsie, et quand on s'en sert à l'exclusion de tout autre moyen, on laisse tout simplement à la nature le soin de la guérison. Le chloral est, à mon sens, de beaucoup préférable au bromure de potassium dans ces cas et je crois que l'expérience des accoucheurs est là pour le prouver. Mais ces médicaments ne doivent toujours venir qu'en second lieu, car le danger est imminent et la saignée est le plus prompt moyen que nous ayons à notre disposition.

Si l'accouchement a lieu avant qu'il y ait eu un trop grand nombre d'accès, le résultat définitif est généralement favorable. Il y a même des accoucheurs qui sont d'opinion que dans ce cas, la femme guérit, en thèse générale, sans l'intervention d'aucun traitement.

Bouchut prétend que l'éclampsie albuminurique est dûe à un œdème des méninges et du cerveau que l'on peut, dit-il, constater au moyen de l'ophthalmoscope Les recherches cérébroscopiques, d'après cet auteur, auraient fait découvrir de l'œdème névro-rétinien indiquant, par l'état du nerf optique et de la rétine, un état semblable du cerveau et des méninges.

Pour ma part, j'attache beaucoup d'importance à la présence de l'albumine dans l'urine des éclamptiques. Dans l'immense majorité des cas, les éclamptiques souffrent d'albuminurie.

Tarnier va plus loin encore, et prétend que les causes déterminantes de l'éclampsie n'ont véritablement d'influence que lorsqu'elles agissent sur un sujet offrant à un degré plus ou moins prononcé l'état général ou la lésion locale propre à produire l'albuminurie.

Dr Berthelot : Je donne la préférence au chloroforme dans le traitement de l'éclampsie, et n'hésiterais pas à l'administrer hardiment à la moindre manifestation des symptômes convulsifs. Le chloroforme agit en anémiant le cerveau qui, comme on l'a dit, est fortement congestionné pendant les attaques. C'est là le principal mode d'action du médicament dans ces cas, mais il faut le donner d'emblée à haute dose et en prolonger l'effet autant que cela est nécessaire. Le chloral agit aussi très bien, et je serais d'avis de l'administrer par voie rectale, en même temps que l'on fait inhaler le chloroforme. Il ne faut pas s'étonner si les médecins français sont opposés à l'usage du chloroforme; la plupart d'entre eux ont une peur extrême de cet agent anesthésique, et ne l'emploient que très rarement et en hésitant beaucoup. Or pour obtenir de bons effets du chloroforme dans l'éclampsie, il faut le donner hardiment et à doses élevées. Les anglais et les allemands y ont la plus grande confiance.

Dr Lamarche : Je suis tout à fait en faveur de la saignée dans le traitement de l'éclampsie, et l'expérience que j'en ai ne fait que me confirmer dans cette opinion. Je crois que, à première vue, la saignée promet beaucoup plus, et est plus exempte de dangers que le chloroforme qui peut, on le sait, amener divers accidents. De plus, la saignée agit beaucoup plus rapidement; sur huit cas que j'ai eu occasion d'observer, les convulsions ne se sont jamais manifestées après une seconde saignée. Quant au bromure de potassium, au chloral et autres médicaments, si on tient compte de la difficulté que l'on éprouve à les administrer par la bouche, dans ces cas où il faut agir promptement, on renoncera à leur emploi.

Si l'éclampsie survenait pendant la première période du travail et que l'on jugeât à propos de saigner, on pourrait le faire au moyen du décollement artificiel et prématuré du placenta. Si cela ne réussissait pas on recourrait à la saignée du bras, après quoi, la dilatation du col n'étant pas suffisante, en administrerait le chloroforme, ce qui favoriserait la dilatation et permettrait de hâter la fin du travail.

Dr E. P. Lachapelle : J'ai vu la malade dont il est question dans le cas que l'on vient de rapporter ; elle aurait peut-être pu, à la rigueur, guérir sans aucune intervention de l'art, et sans l'emploi du chloroforme, cependant cela est douteux, si l'on consi-

dère le nombre et la gravité des accès convulsifs ayant précédé l'administration de l'anesthésique. Je crois qu'après tout, on est assez peu fixé, même aujourd'hui, sur la valeur que pourrait avoir, dans un cas donné, un mode de traitement employé à l'exclusion de tout autre. Sans être partisan exclusif du chloroforme et encore moins adversaire de la saignée, je dois dire qne si la saignée a fourni beaucoup de résultats heureux dans le traitement de l'éclampsie, il faut avouer aussi que ceux qui préconisent les émissions sanguines n'ont peut-être pas employé le chloroforme aussi souvent ni aussi complètement et, qu'en conséquence, il est difficile de se prononcer sur la valeur relative de ces deux modes de traitement.

Si l'éclampsie se montre au commencement du travail, il vaut mieux, je crois, laisser le travail suivre sa marche naturelle et ne pas intervenir autrement que pour rompre les membranes : la rupture des membranes fera cesser les convulsions pour un certain temps pendant lequel la dilatation de l'os pourra s'effectuer. La plupart des auteurs sont opposés à la dilatation forcée de l'os, à cause des grands dangers qu'elle présente pour la mère et vu la grande irritation qui en résulterait et qui suffirait à amener de nouveaux accès convulsifs.

Et la séance est levée.

Séance du 23 avril.

Présidence du Dr A. Dagenais.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La discussion sur la contagion de la fièvre puerpérale est à l'ordre du jour. M. le Président et MM. les Drs Ricard, S. Lachapelle et H. E. Desrosiers y prennent part.

Et la séance est levée.

NOUVELLES MÉDICALES.

Départ.—M. le Dr P. A. Allard a laissé Montréal pour aller s'établir à Lafontaine, Ontario.

Nécrologie.—Un médecin qui a rendu les plus grands ser, vices à l'enseignement de l'anatomie, le docteur Louis Auzouxe vient de mourir à Paris. Né en 1797 à Saint-Aubin d'Ecroville (Eure), le docteur Auzoux se préoccupa presque exclusivement de la recherche de moyens propres à faciliter l'étude de l'ana-

tomie. Il composa une pâte susceptible de prendre les empreintes les plus délicates et d'acquérir par la dessiccation une grande solidité; il en composa des pièces anatomiques artificielles, imitant la nature dans ses plus minutieux détails de forme et de couleur. Les modèles, ainsi obtenus, sont formés d'éléments séparés pouvant se monter ou se séparer à volonté. Dès 1822, l'Académie de médecine et l'Institut accordèrent un de leurs prix annuels à M. Auzoux. A toutes les Expositions universelles, il a obtenu des médailles d'or.

On doit, en outre, au docteur Auzoux de nombreux ouvrages sur les sciences médicales, tels que les *Considérations générales sur l'anatomie*, un *Mémoire sur le choléra*, un *Tableau de la situation physique des ouvriers.—Le Concours méd.*

VARIÉTÉS.

Discours de M. Ernest Brucke, recteur de l'Université de Vienne.—Celui qui veut devenir médecin a-t-il besoin des études classiques telles qu'elles sont faites dans nos gymnases, ou faut-il permettre l'étude de la médecine à des jeunes gens qui n'ont aucune connaissanse ou une connaissance imparfaite des langues mortes ?

L'étudiant en médecine doit-il savoir le grec et le latin ? Certes, la nomenclature médicale est, pour une moitié, latine, pour l'autre moitié, grecque; mais, à côté des expressions latines et grecques, nous en avons presque toujours d'autres qui appartiennent à la langue du pays. Si nous les employons plus rarement, c'est que souvent elles sont moins courtes et moins précises. Cependant on pourrait compléter cette nomenclature avec des dénominations tirées de la langue usuelle.

Cela coûterait quelque travail, il est vrai, mais bientôt on trouverait cette nomenclature tout aussi commode que celle qui est empruntée aux langues mortes.

On ne lit plus aujourd'hui les ouvrages des médecins grecs et romains pour se perfectionner dans l'art médical; bientôt il en sera de même pour les ouvrages plus modernes, écrits en latin. On ne peut guère mettre en doute qu'il y aura un jour des médecins surpassant en science médicale ceux qui existent à présent et ne sachant toutefois ni le grec ni le latin. Mais on peut se demander si nous devons faire en sorte que cela arrive bientôt.

Est-il donc possible de renoncer à la connaissance des langues anciennes sans se passer en même temps de beaucoup de choses

qui ennoblissent et embellissent la vie de l'homme? Cette question a été soulevée trop souvent déjà pour que je doive la traiter plus en détail... La compréhension des langues mortes est étroitement liée à nos connaissances sur l'antiquité classique, et, par conséquent, à ce qui a fait le développement de l'humanité. On sait en effet que les hommes du moyen-âge et de la Renaissance, s'appuyant sur l'antiquité classique, ont donné à leur siècle un essor merveilleux au sortir d'un temps de barbarie, où les restes de la culture et de la sagesse antiques durent chercher un refuge dans l'asile tranquille des couvents.

Nous voici amenés à parler des fruits moraux qui ont été cueillis en si grande abondance sur l'arbre de l'éducation classique. Est-il donc une autre profession qui nécessite une culture morale plus pure et plus complète que la profession médicale, une culture morale qui, dans toutes les situations de la vie, vous rende assez fort et assez assuré pour rester dans le droit chemin, et non pas par des espérances intéressées ou d'autres craintes, mais parce que c'est le droit chemin!

Pour beaucoup de médecins, les images pieuses qui ont entouré leur jeunesse ont pâli; ils ne tiennent plus la main de l'ange gardien de leur enfance. Qu'est-ce donc qui pourra les retenir, lorsque, d'un côté, ils verront le succès et la richesse les appeler; que, de l'autre, ils n'auront qu'à attendre qu'un avancement pénible, et que peut-être même ils pourront voir méconnaître leurs efforts les plus honnêtes? Qu'est-ce qui pourra les retenir? Est-ce la crainte de la justice humaine? Mais personne n'en est aussi difficilement atteint que le médecin, et personne, dans tous les temps, ne le sera aussi difficile, ment que lui. Il peut sacrifier, de la façon la plus honteuse à son intérêt et à sa vanité, la santé de ceux qui se confient à son savoir et à sa morale, sans être jamais en conflit avec aucun paragraphe du code.

Mais il craindra sans doute le jugement des hommes? Certes, il sera percé à jour par l'un ou par l'autre de ses confrères qui aura l'occasion de pénétrer ses menées; mais celui-ci, si jamais il l'accuse ne le fera que dans un cercle médical restreint. Et pourquoi ne l'accusera-t-il pas publiquement? parce que son accusation resterait sans effet, selon toute évidence. Les nouvelles médicales sont inaccessibles au public. Grâce aux changements et à la variétés des opinions, un médecin qui discute devant un public étranger à l'art de guérir pourra toujours défendre un acte répréhensible en lui-même, en s'appuyant sur des prescriptions et des conseils imprimés. L'accusé aura raison, s'il sait manier la parole et la plume, et le public gardera l'impression que l'accusation a été suscitée par une jalou-

sie de métier. Il y a eu des charlatans frivoles, que les malades, trompés, ont adorés comme des faux dieux, qui ont été célébrés par des populations entières, qui ont été distigués par des princes et des rois. Le médecin qui possède un savoir-faire suffisant pour agir à sa guise, quand une fois il en est arrivé à penser qee, dans le grand jeu que les hommes jouent entre eux, il lui serait extrêmement facile de tricher.

Mais le médecin peut faire beaucoup de mal, sans même que l'idée du mal ait mûri dans son esprit, et non pas seulement, comme de raison, parce qu'il manque de savoir et d'habileté, mais aussi parce qu'il ne possède pas certaines qualités morales. Le juste et l'injuste ne sont pas toujours si nettement distingués l'un de l'autre qu'il soit facile de se décider pour l'un ou pour l'autre. Un malade peut être sauvé par une opération: si on ne l'opère pas, la mort est certaine au bout de quelques années; mais si l'opération est dangereuse, la mort peut en être le résultat immédiat ou au moins prochain, et le médecin ne peut pas se décider à assumer cette responsabilité. Une autre fois, le médecin est appelé auprès d'une femme en travail qui ne peut être délivrée du fruit de ses entrailles que par l'opération césarienne ou la céphalotripsie. La femme refuse l'opération césarienne. Le médecin doit-il, malgré le refus de la femme, entreprendre l'opération qui peut-être est désirée par les membres de la famille? Ou bien doit-il ouvrir le crâne de cet enfant qui est vivant? Ou bien doit-il attendre que l'enfant soit mort pour lui perforer le crâne et pour l'extraire? S'il prend ce dernier parti, de l'enfant la mort est certaine, et il met la vie de la mère plus en danger qu'il n'aurait été nécessaire, une fois le sacrifice de l'enfant décidé.

Nous formons des hommes qui tiennent dans leurs mains une puissance d'être utile ou de nuire, dont le public ne peut que difficilement se faire une idée exacte, et nous leur imposons une responsabilité si grande qu'un esprit timide en sera forcément effrayé, à moins qu'il ne soit absolument privé de conscience. Et ces hommes n'auraient pas besoin d'une éducation qui, plus que toute autre, porte l'esprit vers l'idéal et développe l'amour du bien pour lui-même? Nous devons exiger d'eux la mansuétude et l'humanité comme d'une sœur de charité, le courage et l'abnégation comme d'un soldat qui marche au combat. Et nous ne chercherions pas à échauffer le cœur de ces jeunes gens, nous ne chercherions pas à enflammer leur enthousiasme par tous les moyens qui sont en notre pouvoir.

Nous savons, par malheur, que le but moral de l'éducation classique n'est pas atteint par tout le monde. Nous savons aussi, d'un autre côté, que beaucoup de caractères généreux

qui sont nos plus beaux modèles, se sont développées sans l'avoir reçue. Mais il nous faudrait rompre avec toutes nos traditions, chercher à reformer complètement notre système d'éducation, si nous voulions lui dénier toute influence sur la moralité que nous exigeons des médecins qui deviendront un jour les gardiens de nos biens spirituels et temporels. Il ne s'agit pas de savoir comment ont été distribuées ses leçons de grec et de latin : il faut que le médecin passe par le cours d'études que l'Etat déclare avoir une importance primordiale et qu'il impose à ses prêtres, à ses juges, à ses avocats, aux professeurs et aux employés supérieurs.

On peut modifier quelques parties du plan d'études suivant les besoins de l'époque, et on y fera certainement des changements. On attachera plus d'importance à ce que l'élève comprenne facilement les classiques grecs et latins, et on laissera complètement tomber cette pratique d'après laquelle l'élève du gymnase doit savoir s'exprimer correctement en grec ou en latin. Une fois qu'on ne demandera plus aux élèves de savoir écrire une langue morte, on apportera des modifications au plan d'études et on gagnera du temps pour leur apprendre à la lire. Un autre changement consistera à suivre un chemin plus direct dans l'enseignement des mathématiques. Les élèves devront avoir un aperçu plus complet sur les relations qui existent entre la géométrie et l'algèbre ; on devra leur faire comprendre la marche si simple qui, des mathématiques élémentaires nous conduit à l'analyse.

Ces changements ne se feront pas pour les étudiants en médecine seulement, mais pour ceux aussi qui se destinent à d'autres carrières, car il ne s'agit de rien moins que de leur fournir les moyens d'acquérir la compréhension des phénomènes réels, ce qui, jusqu'à présent, n'existe que chez ceux qui se sont occupés ou qui s'occupent d'une façon spéciale des sciences exactes. La puissance des progrès faits dans les sciences naturelles a profondément saisi les esprits : on le voit bien par l'activité fiévreuse avec laquelle hommes et femmes poursuivent tout ce que la littérature populaire leur offre sur ce sujet et dévorent tout ce qui se publie de bon ou de mauvais.

Les individus étrangers à la médecine et ceux qui jugent des choses par parti pris ont déclaré que la médecine était un métier, parce qu'elle sert à gagner de l'argent et parce qu'on devrait forcer tout médecin à répondre à l'appel qu'on lui fait, dans n'imprte quelle circonstance. Mais il y a une chose que l'on a pas comprise ou que l'on a oubliée : chacun sait où le soulier le blesse, chacun sait quand l'habit que lui apporte le tailleur ne lui va pas ; mais il ne sait pas si son médecin le

traite bien ou le traite mal. Gardons-nous de toucher à la fierté avec laquelle les médecins considèrent leur état et leurs actions: nous serions dans une position bien fâcheuse, s'ils considéraient le gain comme l'unique but et le seul produit de leur activité.

Qui donc a jamais demandé à ses industriels de nuire à leur propre industrie, de faire tous leurs efforts pour qu'ils aient le moins de travail possible? Et c'est là cependant ce que nous devons exiger de tout médecin; nous devons exiger de lui que non-seulement dans les familles qui le rémunèrent pour ses soins il cherche à prévenir tout cas de maladie et fasse tous ses efforts pour produire le développement physique le plus complet des membres de la famille, mais il doit encore chercher à maintenir en bon état la santé générale, par conséquent la santé d'individus avec lesquels il n'a aucun rapport personnel. Il est impossible que l'État, pour maintenir et améliorer le développement physique de ses populations, se repose exclusivement pour ce soin, sur les médecins qu'il paye dans cette intention. Or, dans un certain sens, tout médecin doit être considéré comme étant au service de l'Etat.

Tout ce que j'ai dit jusqu'à présent s'adresse à ceux qui veulent séparer l'éducation du médecin de celle des membres des autres professions libérales et remplacer ce qu'on perdrait en études classiques par une étude plus approfondie des mathématiques et des sciences naturelles et par la connaissance des langues vivantes. Mais on a fait d'autres propositions encore. Pour doter de médecins les contrées qui en manquent ou qui pourraient en manquer, on a voulu, dans un esprit d'humanité mal compris, permettre l'étude de la médecine à des jeunes gens dont l'instruction préparatoire serait peu considérable. Mais l'examen de maturité n'aurait-il donc pour but que de prouver une certaine somme de connaissances acquises? Ne doit-il pas aussi être une barrière qui écarte les incapables des professions libérales? Si l'on enlève cette barrière pour les médecins, et si on la remplace par une autre plus basse, on donnera le droit de vie et de mort à des hommes pauvres d'esprit, et on leur permettra de se ruer sur l'humanité souffrante.

Que pourra-t-on attendre des plus intelligents parmi ces médecins? A cause de l'insuffisance de leur études préliminaires, la compréhension de toute chose serait pour eux plus difficile et plus incomplète; même en leur accordant un temps égal pour faire leurs études, ils resteraient toujours au-dessous du niveau des docteurs en médecine. Peut-être veut-on diminuer leur temps d'études? Mais alors quelle est la partie de l'art médical où l'éducation de ces médecins sera incomplète?

Sera-ce dans la médecine qu'ils doivent pratiquer tous les jours ? sera-ce dans la chirurgie ? sera-ce dans l'art des accouchements ? Et cependant c'est précisément dans cette branche que, partout où les médecins font défaut, on doit exiger du praticien de l'habileté et une décision prompte. Ce qui manquerait bien certainement, ce sont les études théoriques, sans lesquelles il est impossible de se faire une opinion personnelle sur les questions médicales.

Leur instruction première incomplète ne leur permettrait même pas d'aborder une partie de ces études. Et c'est de pareils médecins que l'on veut doter les contrées qui en manquent, où, par conséquent, les populations ne peuvent pas choisir celui qu'elles prendront ; des contrées où le médecin doit, non-seulement prescrire les médicaments, mais les préparer lui-même, ce qui rend le contrôle de ses actes plns difficile encore.

On se trompe soi-même lorsqu'on dit qu'on ne veut employer ces médecins que comme un pis-aller, qu'on ne les gardera que jusqu'au jour où l'on sera sûr d'avoir un nombre suffisant de docteurs en médecine. Mais quand ce jour arrivera-t-il, si l'on crée une nouvelle espèce de médecins qui ne seront à la hauteur des docteurs en médecine, ni par leur culture générale, ni par leur savoir et leur habileté et qui seront cependant leurs égaux sous le rapport de l'exercice de la médecine ? Croit-on par là rendre plus attrayante l'étude de la médecine avec ses huit années de gymnase et ses cinq années d'études ?

Et, du reste, est-il bien vrai que nous formons trop peu de médecins, et que tout le mal disparaîtrait si nous produisions tous les ans le double de docteurs ? Les grandes villes sont remplies de médecins, la campagne en a suffisamment, il n'y a que dans quelques régions, pauvres et montagneuses, qu'on se plaigne de manquer de médecins. Mais le médecin n'a-t-il pas le droit d'aller où il veut et ne fait-il pas un grand usage de sa liberté ? Les médecins autrichiens le prouvent d'autant plus facilement qu'ils jouissent d'une bonne renommée à l'étranger. On trouve des médecins autrichiens dans tout l'Orient, ainsi que dans les Etats-Unis d'Amérique et au Mexique. L'excédent du corps médical ne va pas là où il ne pourrait pas vivre ; il préfère émigrer, ou bien former des médecins tellement mauvais qu'il leur serait impossible de réussir à l'étranger.

Vous le voyez, nous arrivons à une conclusion absurde ; les moyens indirects sont illusoires ; il ne reste plus qu'à former les médecins là où ils sont nécessaires. Sera-ce par la force ? On pourrait alors, comme autrefois en Bavière, limiter la faculté accordée au médecin de s'établir où il lui plaît et ne lui donner

sa liberté que lorsqu'il aura passé quelques années là où on a besoin de lui. Mais cette mesure produirait tout d'abord ce que l'on veut précisément éviter : elle éloignerait les jeunes gens de l'étude de la médecine et engagerait les jeunes médecins à émigrer ; en second lieu, elle ne produirait pas le résultat désiré, parce qu'en fin de compte on ne pourrait pas laisser le médecin mourir de faim là où il lui serait impossible de gagner sa vie.

Quels sont donc les moyens de persuasion que nous possédons ? On peut créer des bourses avec l'obligation de pratiquer la médecine dans un endroit déterminé. Ce moyen pourrait se recommander pour des régions qui ne sont pas tout-à-fait assez pauvres pour ne pas nourrir un médecin, mais qui n'en possèdent pas parce que l'exercice de la médecine y exigerait des efforts extraordinaires. Il est évident que ce moyen est impraticable pour des régions où un médeci ne pourrait pas gagner son existence. Dans ce cas, il ne reste qu'à lui donner un traitement ; on a dit assez souvent que les moyens de le faire n'existent pas partout ; qu'il est impossible d'ajouter des charges nouvelles à celles qui existent déjà ; mais nous ne devons pas offrir une pierre à ceux qui nous demandent du pain, il vaut mieux leur dire ouvertement : " Nous n'avons pas de pain. "—*Le Concours méd.*

—

Le choléra des poules et les nouvelles expériences de M. Pasteur.—La dernière communication de M. Pasteur, à l'Académie des Sciences et à l'Académie de Médecine, sur le choléra des poules, non seulement est le plus grand événement scientifique du mois, mais contient sans doute une des plus grandes découvertes du temps. C'est toujours le procédé de la culture des êtres microscopiques qui constitue la base des nouvelles expériences et qui a permis de gronper tout un faisceau de faits nouveaux qui font entrevoir pour l'avenir d'abord des conceptions scientifiques plus justes de la nature des maladies, puis même un traitement et mieux une préservation, une prophylaxie à laquelle on n'avait encore pu songer.

Sous le nom de choléra des poules, on désigne une maladie épidémique à marche très rapide dépeuplant les basses-cours. La porte des forces, la dépression, une somnolence invincible la caractérisent. Un organisme microscopique est la cause de cette maladie : découvert par Moritz il a été décrit par Peroncito et Toussaint de Toulouse. D'une petites extrême, lorsqu'il se multiplie il forme avec une rapidité merveilleuse des

quantités immenses de nouveaux organismes si petits qu'ils sont non mesurables au microscope.

M. Pasteur a étudié cet organisme comme il l'a fait pour la bactéridie du charbon, en constatent qu'il lui fallait un milieu de culture particulier, le bouillon de poule; d'autres milieux, propres à la culture d'autres microbes, son absolument impropres à sa culture, il s'y reproduit mal et y périt rapidement. Rapprochement bien curieux entre ces milieux de culture et les individus vivants, dont l'un est propre au développement d'une maladie infectieuse, tandis qu'une autre espèce animale est absolument réfractaire.

Quand on inocule ce microbe cultivé, ou quand on inocule le sang d'une poule morte du choléra même effets, même développement de la maladie et mort rapide, à peu près certaine dans tous les cas

Le choléra des poules paraît comme la plupart des maladies infectieuses garantir l'individu qui l'a eu des récidives. Si une poule a guéri du choléra on peut l'inoculér sans résultat avec le sang d'une poule cholérique, elle résiste au développement de la maladie.

Or, et c'est là le point capital de la communication de M. Pasteur, par un mode de culture particulier du microbe, M. Pasteur a réussi a obtenir un microbe affaibli, incapable de tuer la poule mais la rendant indemne pour toute contagion du choléra. La poule inoculée avec ce microbe modifié est malade, mais point à en mourir; elle servit. Quand elle est revenue à la santé, si on l'inocule avec le virus fort, normal avec le sang d'une poule que tue le choléra des poules, non transformé, elle ne succombe pas, elle n'est même pas malade.

Ainsi, de toutes pièces, M. Pasteur vient de créer le vaccin du choléra des poules. M. Pasteur n'a pas indiqué son procédé pour affaiblir ainsi la puissance du microbe, mais il le fera connaître dans une prochaine publication. Ne voit-on pas, qu'il y a là, pour l'avenir, un champ sans limite pour la thérapeutique et la prophylaxie ?

Jamais M. Pasteur n'a fait voir si bien comme le terrain influe sur le développement du microbe. Certaines espèces animales lui sont absolument réfractaires; par d'autres, lapin, cochon d'Inde, il produit un lésion locale ou le microbe se multiplie en conservant sa virulence, mais sans généraliser son action.

Enfin le microbe ne se développe plus sur un individu où il s'est développé la première fois. Mais il y a plus, le bouillon de poule, où s'est développé le microbe en abondance, cesse d'être un bon terrain. Si on le filtre, le débarrassant ainsi de

ces organismes développés en nombre, mais ne constituant qu'un ensemble impondérable, le bouillon de poule excellent pour le développement des vibrioniens d'autres espèces ne permet plus le développement des microbes du choléra, il est usé pour lui comme est usé l'organisme qui a été malade une fois.

La transmission du choléra des poules est facile de l'une à l'autre, car il suffit de faire avaler quelques vibrioniens à l'animal pour qu'il succombe bientôt. En même temps si un animal comme le cochon d'Inde inoculé a un abcès contenant de ces vibrioniens, si le pus de cet abcès contenant de nombreux vibrioniens tombe sur le manger de la poule, celle-ci est prise rapidement du choléra. On a donc là deux modes de contagion directe et indirecte appelés à jeter du jour sur bien des faits restés obscurs.

Au point d'inoculation il se produit d'ordinaire un grave désordre local, induration, infiltration purulente, gangrène. La région fourmille du microbe. Si la poule a déjà été vaccinée, cette lésion locale devient insignifiante, le point touché s'élimine en un petit séquestre de peu d'importance.

Tels sont en peu de mots les faits que M. Pasteur est venu exposer à l'Académie en rappelant les travaux de Davaine, Chauveau, Klebs, Koch et les siens propres sur le rôle des vibrioniens dans les maladies virulentes et sur leur transformation.

Par l'expérience il aborde hardiment les problèmes les plus difficiles de la pathologie générale, et nous le voyons déja en possession des données les plus importantes sur les modes de transmission, sur la résistance imprimée à l'organisme par une première maladie.

On le voit, ce qu'on appelle la théorie des germes entre dans un phase nouvelle; la communication de M. Pasteur a produit une sensation considérable dans le monde savant, et nous voulions en livrer ainsi les éléments au lecteur sans plus de réflexion.—*Journal de Médecine et de Chirurgie.*

NAISSANCES.

A Ste. Monique, comté de Nicolet, le 13 Avril, la Dame du Dr. C. Legris, un fils.

A Montréal, le 19 avril, la Dame du Dr. P. E. Mount, une fille.

TRAVAUX ORIGINAUX.

Quelques erreurs en thérapeutique.

(SUITE.)

Abus des calmants.— Un médecin est demandé au début d'une phthisie, à cette période ou la toux est encore impuissante à enlever au poumon ses nouveaux produits.—Ce qu'il fera immédiatement sera de donner une dose de morphine ou d'opium, peut être une dose de parégorique avec quelques gouttes de chloroform. Nous sommes à peu près d'opinion que c'ést ce qu'il y a de mieux à faire. C'est si consolant de produire un soulagement prompt, de voir sa réputation en faire son profit.

Cependant, messieurs, n'est-il pas permis de se demander ici si ce traitement continué n'est pas injurieux au patient à qui nous avons à faire? Ne peut-on pas faire les réflexions suivantes : N'y a-t-il pas du danger a produire un soulagement si prompt? Les exigeances du malade, soulagé si promptement, ne nous obligent-elles pas à le répéter plus que nous le désirerions? Celui-ci ne négligera-t-il pas d'autres remèdes dont la vertu lui parait moins douteuse, et qui cependant lui sont plus nécessaires?

Nous sommes à sa merci, et bientôt nous voyons nos préparations opiacées diminuer l'appétit en paralysant les extrémités des nerfs gastriques, nous voyons la constipation survenir par la même action sur les nerfs ganglionnaires du canal intestinal, et conséquemment sur son action péristaltique.

De cette manière notre médication opiacée nous enlève l'arme la plus puissante que nous ayons à notre disposition pour combattre la phthisie, je veux dire la nutrition.

Allons plus loin.—L'opium excite l'action des glandes sudoripares, et augmente ainsi les sueurs nocturnes : et nous savons que la déperdition des sels de l'économie par les sueurs sont des plus injurieuses à l'économie du phthisique. C'est en vain qu'alors nous donnons les extraits de viande, le lait, les préparations de phosphore et les autres sels, ils passent par les-

sueurs comme à travers un tamis, et leur inutilité est évidente.

Mais me direz-vous, vous voulez donc enlever à la thérapeutique du phthisique l'opium et ses préparations, dont l'utilité est incontestable, et j'entends le cri du thérapeutiste qui nous dit, comme le soldat désarmé qu'il ne peut combattre sans cette arme? Non messieurs, je n'ai pas encore prétendu que nous devions proscrire l'opium, mais ce que je veux établir c'est que nous devons combattre ses mauvais effets que je viens de vous représenter. Aucun de nous refusera d'admettre qu'il est bien malheureux de secourir avec autant d'impuissance une des maladies les plus fréquentes et les plus sympathiques de notre société; de faire autant de mal à celui dont le mal est déjà si grand. Que faire alors? Paralyser autant qu'il est en notre pouvoir les mauvais effets de l'agent thérapeutique qui nous est indispensable. C'est ainsi qu'associé à la belladone et à un léger laxatif l'opium ne produira plus la même action sur les glandes sudoripares et sur le canal intestinal: Il n'y aura plus alors exagération des glandes sudoripares, et inaction de l'intestin double effet de l'opium dont l'action contribue si puissamment à enlever au phthisique les forces qui lui sont si nécessaires.

Au sujet de la médecine preventive de la phthisie, les opinions semblent toujours être partagées. Les uns conseillent les altitudes considérables, les autres les proscrivent.

Quelles sont les modifications que subit l'organisation à la montagne, et que l'on ne rencontre pas dans la plaine. Nous voyons la respiration augmenter, les fonctions digestives stimulées, l'appétit devenir plus vif, nous constatons enfin les effets d'une diminution légère de la pression atmosphérique. Ne sera-t-ce pas là, ces effets sur l'organisme étant connus, que nous enverrons le phthisique atteint de la phthisie fibroide dont la thérapeutique consiste surtout dans l'augmentation du mouvement respiratoire.

Et n'est-ce pas parce que cette variété de phthisie n'a été connue que de nos jours que des autorités ont refusé de tout temps au phthisique le climat de la montagne. Les Cordillières et autres altitudes auraient donc au moins dans ce cas leur raison d'être.

Cependant, c'est bien dans le nord de l'Afrique que nos prédestinés à la phthisie devront être dirigés. Je cite à ce sujet un passage de mon cours d'hygiène.

"L'hygiène s'est constituée la mère adoptive de l'enfance, elle s'est chargé d'elle, et heureuses les nations futures parce qu'elles lui verront opérer de grandes choses.

"Voyez l'hygiène, étudiant les influences puissantes de climats

sur l'organisation infantile, et cherchant les avantages qu'elle peut en retirer. Elle est le bras sur la terre d'Alger ouvrant des colonies aux enfants que l'hérédité a condamné d'avance à mourir bien jeunes de cette maladie qui enlève à la France un million de ses enfants par année, j'ai nommé la consomption. Le climat d'Alger va changer ces constitutions que la mort a marqué d'avance, et la même terre qui a fait couler tant de sang, va le régénérer.

"Est-il au monde, messieurs, un plus beau spectacle que celui de l'hygiène, refaisant les générations que la civilisation défait, les transformant, les créant pour ainsi dire de nouveau, enlevant ainsi à Dieu le plus beau de ses attributs, fondant ces colonies admirables sur cette terre d'Afrique, que la Providence semble avoir faite pour venir au secours des autres parties du monde toutes débilitées, toutes ruinées.

"Les explorations trouvent a chaque pas des merveilles dans ces régions inexplorées que la carte géographique nous représente comme un coin du globe où il n'y a que du vide et l'abbé Debaise qui vient d'y mourir s'était écrié déjà avec Victor Hugo : l'Afrique est l'avenir de l'Europe : l'hygiène elle aussi a exploré et elle a dit plus : l'Afrique est la santé, est la vie de l'Europe, enfants, dont l'Europe a flétris l'existence, venez ici et vous allez renaître !"

Revenons aux calmants, à l'opium.

Dans la bronchite nous suivons a peu près la même ligne de conduite que dans la phthisie. Cependant ici la médication est loin d'être avantageuse. Que constatons-nous dans la bronchite ? La première période de la bronchite est caractérisée par un gonflement de la membrane muqueuse dont la sécheresse explique l'irritabilité qui développe la toux. Une secrétion libre doit suivre cette période. Or l'opium a-t-il pour effet de développer, de hâter cette secrétion. Non, au contraire, il la retarde. Nous serons donc bien plus justifiable de donner l'ipéca, l'iodiure de potassium, les inhalations de vapeur, etc. Si la toux est fatigante, recourons plutôt au bromure qui ne s'impose pas aussi facilement que l'opium et surtout ne l'employons que le soir ; la toux du jour est toujours assez supportable.

Dans les névralgies que faisons-nous ? Les injections hypodermiques, les préparations d'aconite et de belladone, les mouches noires, le croton chloral, le gelseminum, telle est la série de médicaments que nous employons. Est-ce bien là une médication rationelle, ou symptomatique. Romberg n'a-t-il pas dit, la douleur est la prière d'un nerf qui demande un sang plus riche, plus sain. Et devons-nous nous contenter d'une médication calmante ou dérivative.

Prenons un exemple : Les névralgies les plus ordinaires de la femme sont l'intercostale et la faciale ; ne sont elles pas le plus souvent accompagnées de leucorrhée et de dysmenorrhée ? Il faut donc donner une attention particulière à ces dernières maladies qui en sont la cause, d'autrefois l'anémie est le résultat d'une assimilation insuffisante, il faudra donc y remédier. La quinine, les préparations ferrugineuses, le phosphore sont necessaires dans ces cas comme il faudra avoir recours à d'autres agents si nous avons à faire à une névralgie syphilitique, goutteuse, ou saturnine.

Dans la diarrhée que faisons-nous ? Nous donnons presqu'invariablement une mixture opiacée ; nous soulageons et guérissons souvent, mais combien de fois cett médication irréfléchie est-elle nuisible ?

Ainsi dans cette diarrhée caractérisée par une envie incessante de garde robes, qui nous fait supposer des secrétions dans la dernière partie de l'intestin, continues, mais trop faibles pour l'évacuer comme il convient, l'opium est réellement nuisible. Alors il est nécessaire de recourir à la rhubarbe, à l'huile de ricin qui augmente la secrétion de tout l'intestin et contribue si puissamment par une évacuation abondante à la guérison de la diarrhée si rebelle si nous n'avons pas recours à cette médication.

Dans cette diarrhée, nous dit le Dr Fothergill, ou il y a présence d'une masse fécale dans le rectum, l'opium est encore très nuisible. Quand on examine le rectum on constate cette masse inerte dont la présense est uniquement la cause de la diarrhée ; ce n'est que de cette manière que l'intestin se vide naturellement, l'absence de diarrhée serait alors plus fatale que la diarrhée elle-même ; la cuillère enlèvera la masse, et la diarrhée disparaîtra : la thérapeutique demande secours à la chirurgie.

Je pourrais continuer cette liste d'erreus thérapeutiques auxquelles nous expose l'opium, je me contenterai de celles que je viens de vous mentionner avec le Dr Fothergill, (à qui j'ai emprunté en partie cet article) et je concluerai en faisant appel à chacun de vous pour l'expérimentation plus généralisé des calmants que la thérapeutique moderne met à notre disposition.

(*à continuer.*)

REVUE DES JOURNAUX.

Clinique de M. le Prof. Potain, à l'hôpital Necker. —Jusqu'ici, nous n'avons considéré comme source d'indications thérapeutiques que l'altération de l'organe ; nous devons nous attacher maintenant au caractère spécial que prend cette altération sous l'influence de prédispositions morbides plus ou moins anciennes, souvent congénitales. Nous parlons des états constitutionnels ou diathésiques : rhumatisme, goutte, syphilis, cancer, tubercules, etc.

Ces états sont une source d'indications très nombreuses, car, suivant que les altérations fonctionnelles se rapportent à tel ou tel d'entre eux, la médication varie extrêmement. Une maladie qui est la terreur des médecins et des malades, l'angine de poitrine, est parfois la conséquence d'une altération des artères du cœur. Elle dépend, en ce cas, d'une affection goutteuse, et exige une médication antigoutteuse. Mais, d'autres fois, cette même affection prend naissance sous l'influence de la diathèse rhumatismale—c'est le cas pour beaucoup de femmes ; alors la maladie prend un autre caractère, elle n'est plus liée à l'altération des artères coronaires et réclame une médication presque inverse de la précédente. Les bains sulfureux et une alimentation riche, féculente, feront disparaître les accidents. Et cependant voilà deux diathèses et deux formes bien voisines !

Le vertige, la migraine, l'asthme, sont des maladies que nous rencontrons à tout instant chez des personnes non atteintes de diathèse goutteuse et contre lesquelles nous ne manquons pas de moyens puissants. Mais que, par hasard, ces mêmes affections soient entées sur un goutteux. et nous n'en viendrons à bout qu'en triomphant de la goutte elle-même. Elles ne sont, en quelque sorte, qu'une manifestation de la diathèse.

Que d'accidents, que d'affections ne rencontre-t-on pas chez le syphilitique, qu'on ne peut guérir qu'en traitant la syphilis ! C'est en vain que vous appelleriez à votre aide tout l'arsenal des médicaments prônés contre l'épilepsie, la paralysie, la paraplégie, quand vous soignez un syphilitique ; tant que vous ne vous serez pas adressé à la médication propre à combattre la diathèse, vous n'aurez rien fait. M. Potain eut un jour à soigner un jeune homme atteint de paralysie générale. L'affection se présentant avec tous ses caractères habituels, le diagnostic était facile ; d'ailleurs, le malade se défendait d'avoir jamais eu d'accidents spécifiques. Le mal alla

s'aggravant et la terminaison eût pu être rapidement funeste, si un examen plus attentif n'eût fait découvrir un suintement particulier des fosses nasales et une légère exostose de la voûte palatine. Le traitement antisyphilitique fut appliqué, et le malade guérit rapidement. Le mal, dans les cas de ce genre, n'est grave qu'à cause de la diathèse à laquelle il se rattache.

Ce que nous venons de dire des affections goutteuses, rhumatismales, syphilitiques, s'applique aussi bien aux affections palustres. Si la malaria trahit le plus souvent sa présence dans l'économie par les accès de fièvre intermittente, il lui arrive aussi de se manifester sous les formes les plus variables, de se révéler dans les affections les plus diverses, et vainement alors on traiterait ces affections par un autre remède que le remède spécifique, qui est en ce cas le sulfate de quinine.

Il y a peu de chose à dire des maladies parasitaires et des intoxications. Ici, avec plus d'évidence encore que partout ailleurs, c'est à la nature de la maladie qu'il faut demander le remède. Quel que soit l'accident causé par le parasite-trichine, tœnia, leptotrix, etc.—la première indication est de le détruire ou de le chasser. De même, lorsque nous nous trouvons en présence d'un alcoolique, d'un saturnin, d'un hydraugyrique; rien n'est plus simple que de nous rendre maître des accidents dont il se plaint, à condition toutefois d'en saisir la cause. Le plus souvent, il suffira de la supprimer, c'est-à-dire d'interrompre l'intoxication. Les malaises, les indispositions, les maladies même qu'engendre l'abus du tabac sont infiniment plus nombreux qu'on ne l'imagine, et l'on a pu traiter sans résultat par les médications les plus savantes des malades qui étaient simplement empoisonnés par la nicotine. Il a suffi de supprimer l'ingestion de la substance pour supprimer du même coup tous les accidents.

M. Potain reconnaît donc trois sources d'indications thérapeutiques, qui sont: le siége et la nature de l'affection, l'état général du sujet, les causes de la maladie. Il y a deux sortes de causes : des causes internes, comme les diathèses, et des causes externes. Celles-ci comprennent à leur tour deux espèces : les causes externes *immanentes*—c'est le cas de parasites ou de miasmes pénétrant dans l'économie, s'y installant, y prenant demeure—et les causes externes *disparues*, qui, marquant la maladie d'un caractère spécial, donnent également une direction spéciale au traitement.

Pénétrons plus avant dans l'analyse.

Trois cas peuvent se présenter : les indications thérapeutiques seront *nulles*, *uniques* ou *multiples*.

Elles peuvent être nulles. Quelquefois, en effet, il faut savoir

s'abstenir et faire l'expectation. Rien n'est plus simple à énoncer, rien n'est plus difficile à mettre en pratique que cette formule : ne rien faire quand il n'y a rien à faire. Le médecin d'hôpital se croise les bras, si bon lui semble ; mais le médecin de la clientèle privée n'a pas une pareille liberté : il a à lutter contre l'impatience de malade et de sa famille qui veulent des médicaments, et ne peuvent croire que notre arsenal thérapeutique ne renferme pas quelque moyen salutaire. Cependant, le médecin doit résister, s'il le juge utile, et s'abstenir. Cela veut-il dire qu'il n'ait aucun rôle à remplir ? Non, certes ; mais son rôle alors est surtout un rôle moral : il aidera le malade à supporter la maladie, il ranimera son courage, il soutiendra son espoir. Le moral, en certains cas, a une si grande part dans la maladie, que traiter le moral, c'est traiter la maladie. Les médicaments ne sont point toute la thérapeutique.

On a usé souvent d'une supercherie excusable pour contenter à la fois le malade qui réclame des remèdes et la médecine qui les croit inutiles, sinon dangereux. Les pilules de *mica panis* et autres médicaments de même force ont leur application légitime chez certains malades à volonté capricieuse, à humeur bizarre, prêts à s'administrer d'eux-mêmes toutes sortes de drogues nuisibles, lorsque le médecin se refuse à les traiter. Il peut arriver d'ailleurs que ces remèdes inoffensifs aient la valeur de remèdes puissants, quand il s'agit de malades atteints surtout de trouble morale, qu'une secousse morale peut guérir. Plus d'une hystérique a guéri par la conviction que le médicament dont elle faisait usage lui était utile, plutôt que par la vertu de ce médicament. On croira difficilement que le remède ait été pour quelque chose dans la guérison de cette jeune hystérique frappée de paraplégie, qui se releva un matin libre de ses membres après une nuit passée en compagnie d'un fémur humain.

Il est néanmoins des cas où l'on ne doit même pas tromper les malades de cette espèce, et où il faut s'abstenir à tout prix. Ce sont les cas où, en droguant le malade, l'on risque de lui faire croire à des maladies qu'il n'a pas. Soyons prudents avec les hypochondriaques.

Passons aux indications uniques. Elles sont très-fréquentes. Soit une névralgie récente, contractée sous l'influence du froid et n'intéressant qu'un filet nerveux ; un remède très-simple, une injection sous-cutanée de chlorhydrate de morphine ou d'eau pure, au besoin même une légère piqûre, suffiront pour enlever le mal. L'injection d'eau pure est parfois une médication très-active. On l'a vue du premier coup triompher de

certaines sciatiques, tant est considérable l'impression qu'elle cause sur le système nerveux. L'eau ou le nitrate d'argent injectés sur le trajet d'un nerf peuvent, comme l'acupuncture, agir directement, immédiatement. Mais on a vu aussi ces mêmes moyens agir à distance, comme cela a lieu pour la sciatique, par exemple, guérie par la cautérisation de l'anthélix. Il semble qu'on revient de nos jours à plusieurs de ces vieilles pratiques empiriques. On a même cherché à produire des perturbations nerveuses médicatrices en touchant brusquement la membrane du tympan avec un stylet mousse. M. Potain a été témoin d'un fait de ce genre, alors qu'il était interne de Malgaigne, et c'est lui-même qui a guéri de cette façon une vielle femme atteinte de sciatique double. Il va de soi que des traitements de ce genre ne sont efficaces qu'autant que l'on a affaire à des cas fugaces et qu'il n'y a pas, à proprement parler, de lésion nerveuse. Si l'on n'agit point sur la cause, c'est comme si l'on n'avait rien fait.

L'indication est encore unique dans ces formes d'affection congestive *à frigore*, où quelques ventouses scarifiées font merveille, ou bien dans ces cas d'obstruction de certaines voies par des corps étrangers, dans lesquels la seule préoccupation doit être d'expulser le corps étranger. Il n'est pas rare de rencontrer chez les enfants certaines affections convulsives, l'épilepsie même, à la suite de la pénétration de corps étrangers dans l'intérieur de l'oreille. Or, vous aurez beau gorger ces enfants de bromure, vous ne les guérirez point de leur épilepsie tant que vous n'aurez pas extrait de l'organisme le corps qui l'irrite.

Mais la médecine n'est pas toujours aussi simple. La plupart du temps les indications sont multiples.

Cette multiplicité résultera quelquefois d'affections indépendantes, nées simultanément d'une cause commune : témoin certaines pleurodynies *à frigore*, où l'on rencontre à la fois de la douleur et de la congestion pulmonaire ; témoin l'acoolisme chronique où l'on trouve réunis, outre la gastrite, de l'encéphalopathie et des troubles cardio-vasculaires. Chacune des affections particulières exige un traitement, mais l'affection générale d'où elles dépendent veut aussi être traitée.

D'autres fois, au contraire, on est en présence d'une affection unique, mais qui reconnaît des causes multiples ; cette multiplicité des causes déterminera la multiplicité des indications. Supposons une femme héréditairement disposée à la tuberculose, qui, sous l'influence de l'allaitement, est prise de dyspepsie, de bronchite, d'un commencement de tuberculisation. En réalité, il n'y a dans tout cela qu'une affection grave à combat-

tre, qui est la tuberculose; les indications n'en seront pas moins multiples. On multipliera d'abord l'allaitement, cause d'affaiblissement considérable; puis on traitera séparément les accidents bronchiques et la dyspepsie, qui, en se prolongeant, hâteraient aussi la formation des tubercules. Supposons encore un goutteux atteint de goutte héréditaire et de manifestations secondaires, telles que migraine, dyspepsie, état athéromateux, angine de poitrine. Ici encore les indications seront nécessairement multiples: les unes iront à la cause première, à la diathèse, et combattront les habitudes défectueuses qui la favorisent, existence plantureuse, repos exagéré, séjour confiné. D'autres s'adresseront aux causes secondes qui exigent toutes des indications spéciales et combattront par des moyens appropriés la dyspepsie, les altérations vasculaires, l'angine de poitrine, etc., etc. Et cependant c'est bien à une seule et même affection que nous avons affaire.

Soit enfin, pour prendre un dernier exemple, un rhumatisant, un rhumatisant qui souffre d'une diathèse acquise, — au fond toutes les diathèses sont acquises; l'unique différence qui soit entre les unes et les autres, c'est qu'aux unes il suffit d'une seule génération, d'un seul individu pour éclore, tandis que les autres mettent plusieurs générations à se constituer. Que ce rhumatisant, donc, s'expose au froid et à l'humidité; sous cette influence il suffira de la moindre cause, traumatique ou morale, pour que chez lui l'état rhumatismal fasse explosion. Nous le verrons atteint tout ensemble d'un rhumatisme et d'une pleurésie, deux affections qui exigeront une indication complexe. De plus, la pleurésie guérie, il restera encore la diathèse, qu'il faudra soigner, car il est important de prévenir le retour des accidents.

Ceci nous conduit à parler de l'ordre dans lequel doivent être administrés les remèdes dans le cas où une médication multiple est jugée utile. S'il importe, en certains cas, de les donner simultanément, il convient, en d'autres, de les donner successivement. On ne craindra pas d'obéir en même temps à plusieurs indications thérapeutiques quand il s'agit d'affections aigues qui intéressent par plusieurs côtés la vie du malade. Dans le rhumatisme articulaire aigu, par exemple, on combattra tout à la fois l'arthrite ou les arthrites à l'aide du vésicatoire, les complications cardiaques par les ventouses scarifiées, l'état pyrétique au moyen du salicylate de soude.

En général, cependant, il y a plutôt lieu d'appliquer successivement les remèdes; d'où, un intérêt considérable à connaître l'ordre d'application.

Supposons une affection palustre, caractérisée par des accès de fièvre périodique et un état gastrique; cela se rencontre fréquemment. Si l'on commence par administrer le sulfate de quinine, on risque fort d'aggraver la situation du malade au lieu de l'améliorer, car son estomac ne tolèrera pas le médicament. Mieux vaut débuter par un vomitif. Et cependant, il est tel cas où la fièvre revêt un caractère si grave que le sulfate de quinine s'impose de lui-même.

Soit encore un individu en proie à des accès de suffocation intense, chez lequel on constate une notable dilatation du cœur, et des troubles gastriques prononcés. Le phénomène qu'il paraît le plus urgent de combattre est assurément la suffocation, dont on triomphe par mille remèdes. Toutefois, si quelque indice porte à supposer que cette suffocation est sous l'influence d'un trouble gastrique, c'est à ce trouble qu'il faut d'abord s'attaquer. L'hygiène est ici triomphante.

En résumé, nous dirons que l'ordre dans lequel doivent être administrés les médicaments est réglé par l'urgence des médications thérapeutiques.

Du choix du médicament et de son dosage.—Nous avons, dans nos précédents articles, étudié avec M. Potain les indications thérapeutiques en ce qu'elles ont de plus général. Il va s'agir maintenant de faire choix des moyens curatifs proprement dits, c'est-à-dire de déterminer le médicament utile et d'éloigner les médicaments que l'on juge contraires; car les contre-indications n'importent pas moins que les indications.

Il y a peu de problèmes aussi compliqués que celui qui consiste à faire choix d'un médicament pourvu qu'on ne veuille négliger aucune des données qu'il contient. La nature de la maladie, sa cause, son ancienneté, l'état du sujet, les affections secondaires dont il peut être atteint sont autant de conditions modificatrices qui influent sur la décision médicale.

Prenons, par exemple, un gastralgique. Certes, la gastralgie est une maladie contre laquelle nous possédons un arsenal thérapeutique des mieux fournis et nous ne manquons pas de moyens pour calmer la douleur. Cependant soigner un gastralgique est chose délicate et tout moyen n'est pas indifférent pour triompher de son mal. S'il s'agit de douleurs peu intenses, de forme chronique, on se gardera de faire usage des stupéfiants, de l'opium ou de la belladone, par exemple, qui ont le défaut de troubler l'appétit; on emploiera le sous-nitrate de bismuth ou le bioxyde de manganèse qui n'ont pas les mêmes inconvénients, et, si le malade est atteint de diarrhée, on donnera la préférence au sous-nitrate de bismuth. Si, au contraire, la douleur est vive, exaspérante, récente, on choisira les

médicaments d'une action rapide et énergique : l'opium et ses alcaloides, la belladone, etc. Mais là encore on ne se servira pas indifféremment de l'un ou de l'autre de ces moyens : on donnera l'opium, si le malade a une prédisposition diarrhéique ; on lui donnera la belladone, s'il est habituellement constipé.

Le traitement de l'insomnie n'est pas un problème moins délicat. En présence d'un malade qui cherche en vain le sommeil, le premier mouvement est de s'adresser à l'opium et souvent, en effet, l'opium est le médicament qui convient. Il est des cas, cependant, où le malade n'en retire aucun soulagement et où il faut chercher ailleurs. Si l'insomnie reconnaît pour cause l'anémie—une anémie provenant de chlorose ou d'hémorragie—l'opium est parfait et rend le service attendu. Si l'insomnie est produite par excitation réflexe—c'est le cas de l'enfant qui fait ses dents et vit dans une sorte d'éréthisme continu—l'opium est mauvais, dangereux même lorsqu'il s'agit de tout jeunes enfants ; par contre, le bromure de potassium sera un remède excellent, parce qu'il combat justement l'excitation réflexe. Si l'insomnie est causée par des douleurs vives, on rejettera bromure et opium, et l'on administrera le chloral, qui agit alors plus sûrement. Si enfin on a affaire à l'insomnie par inanition et non par anémie, ce ne sera pas encore l'opium qu'on devra donner, parce que l'opium ne ferait dormir qu'en troublant l'appétit ; mais il faudra nourrir le malade, lui faire ingurgiter du vin, du bouillon au moment du sommeil, et au besoin même pendant la nuit. On rétablira ainsi la fonction.

Soit maintenant un malade atteint d'une affection aiguë, d'une hypérémie pulmonaire, par exemple. Là encore les moyens ne nous manquent pas pour lutter contre le mal ; mais nous lui prescrirons une émission sanguine locale, nous lui appliquerons des ventouses. On dit que c'est même chose. Rien n'est plus faux ! L'émission sanguine locale agit surtout par *dérivation*. Encore un mot et une chose dont nous avons souri, dit M. Potain, dans notre jeunesse médicale. La chose n'en est pas moins réelle et nous commençons à la comprendre aujourd'hui. Par l'émission sanguine locale, nous modifions les courants sanguins de l'intérieur du poumon, nous provoquons des actes réflexes. On objecte qu'une simple piqûre produirait sans doute les mêmes effets. Elle produirait des effets, mais non les mêmes ; l'émission sanguine est plus énergique.

Si l'hypérémie est peu intense, nous aurons recours aux ventouses sèches, ou au sinapisme, je parle ici du cataplasme sinapisé, le seul qu'on puisse maintenir assez de temps pour modifier les circulations profondes, et non du sinapisme en

feuilles qui ne trouve emploi que lorsqu'il faut agir rapidement sur la sensibilité cutanée. Le cataplasme même ne doit pas être rejeté. Les vieux praticiens en faisaient usage et avec raison. On s'est moqué de Guersant appliquant une omelette chaude sur le côté : sous une apparence un peu charlatanesque, Guersant ne faisait en réalité qu'appliquer un cataplasme très-chaud et qui se maintenait tel très-longtemps.

Lorsque l'affection est plus ancienne et plus intense, c'est au visicatoire qu'il faut s'adresser. Lorsqu'elle est entretenue par une cause permanente, comme les tubercules, qu'il faut combattre de suite, car ils aggravent singulièrement l'état du malade, le cautère devient l'un des meilleurs décongestifs. Il n'est pas rare de voir réussir le cautère là où tout le reste a échoué.

Il est d'autres cas où l'on donnera avec avantage des vomitifs. Ce sont ceux où il est bon de débarrasser le poumon de son trop plein par des efforts de vomissements, et de produire en même temps une dérivation sur l'intestin. Les astringents eux-mêmes trouveront leur emploi dans certaines formes d'hyperémie pulmonaire, que l'on ne peut combattre par les émissions sanguines, de peur de débiliter le malade. C'est ce qui a lieu souvent quand l'hyperémie est liée à la tuberculose. Enfin si l'état congestif dure, l'arsenic devient alors le remède qui répond le mieux à l'indication.

Inutile de pousser plus loin les exemples. Il est facile de voir par ceux que nous avons cités, combien il suffit peu de connaître le sens général d'une médication ainsi que l'ensemble des moyens de guérison, pour être apte à traiter convenablement un malade. Mille circonstances particulières influent sur la décision à prendre dans chaque cas spécial, et c'est dans l'habileté qu'il apporte à peser ces circonstances que réside la supériorité du médecin.

Nous supposons donc le médicament choisi, Il va falloir le doser.

La *posologie* ou dosage est dans l'art de guérir un point aussi important que le choix du remède ; plus important même à certains égards, car mieux vaut quelquefois ne pas employer un médicament que de l'employer à une dose insuffisante ou exagérée. Si pour connaître la posologie, il suffisait de connaître exactement les chiffres indiqués dans les traités, les limites *manima* et *maxima* entre lesquelles peut être administré un médicament, ce serait la chose du monde la plus simple. Par malheur, il n'en va pas ainsi ; et, même dans les limites fixées, c'est souvent un problème difficile que de déterminer la dose qui convient. Si les doses toxiques sont à redouter, parce qu'elles peuvent entraîner des accidents graves, les doses

insuffisantes sont également à craindre, parce qu'elles équivalent à l'abstention.

D'une manière générale, on a raison de dire que les médicaments ont une action proportionnelle à la quantité de substance ingérée ; mais il ne faut pas oublier non plus que leurs effets souvent ne sont pas seulement plus ou moins intenses, mais qu'ils sont plus ou moins opposés suivant la dose à laquelle on les administre.

La morphine, donnée à dose modérée, produit de l'excitation, une légère ivresse, tandis qu'à plus haute dose elle donne le sommeil. A dose faible, la rhubarbe est tonique ; à dose moyenne, elle est laxative ; à haute dose, elle devient un purgatif parfois violent. En petite quantité, le tartre stibié fait vomir ; en très-petite quantité, il a un effet expectorant ; à dose plus élevée, il devient contro-stimulant et est bien toléré par l'économie.

La dose utile doit varier suivant les conditions individuelles d'âge, de constitution, de tempérament.

Il y a peu à insister sur l'âge : il va de soi que la dose doit être en proportion de l'âge. Nous n'ajouterons qu'un mot, c'est que les enfants sont particulièrement sensibles à l'action de certains remèdes, et que mieux vaut, à leur égard, s'abstenir de ces remèdes-là.

Plus important serait le chapitre des idiosyncrasies, s'il était possible de passer en revue tous les cas dans lesquels l'impression causée par un médicament a été anormale et exceptionnelle. Mais ce ne serait point seulement un travail immense, ce serait encore un travail inutile, car il n'en pourrait sortir aucun enseignement. Il en est de même de l'intolérance gastrique. Certains individus ne peuvent supporter aucun remède ; d'autres—les femmes surtout—n'en supportent qu'un petit nombre. Il faut se défier un peu de ces exagérations naturelles, sans toutefois les négliger complètement.

Le poids de l'individu appelle quelques observations. Lorsque, en physiologie, on étudie l'influence d'un médicament, on tient compte du poids de l'animal en expérience. Cette influence est en raison de la concentration de la substance et par conséquent de la masse du sujet ; d'où la règle en thérapeutique de proportionner la dose au poids de l'individu. Il ne faut pas oublier cependant qu'en physiologie on a affaire à des animaux d'espèce et d'âge différents, entre lesquels il n'est pas aisé d'établir une comparaison, tandis que chez l'homme adulte dont le poids dépend plus des parties solides que des parties liquides, la dilution est toujours à peu près égale. Le poids est donc une condition à laquelle il ne faut pas attacher une grande importance.—*Scalpel.*—(*à continuer*).

De la forme médicamenteuse et du mode d'administration des médicaments dans les maladies de l'estomac. (*suite.*) — Après les reconstituants proprement dits, viennent les toniques et parmi eux, en première ligne, le *quinquina.*

Les préparations pharmaceutiques du quinquina sont assez nombreuses : c'est d'abord la poudre ; puis viennent la macération, l'infusion et la décoction, le vin, la teinture, les extraits aqueux et hydro-alcoolique, les sirops à l'eau ou au vin, etc....

C'est contre l'atonie des organes qu'on prescrit le quinquina, et nous avons vu qu'il était indiqué dans la dyspepsie atonique.

La poudre doit être impalpable, on l'administre au début des repas, tantôt seule, tantôt mélangée à d'autres poudres amères ou aromatiques (lorsqu'on veut augmenter son action stimulante), tantôt additionnée de rhubarbe (lorsqu'il y a constipation). Ce que je viens de dire s'applique à la teinture, avec cette réserve toutefois que la poudre est préférable lorsqu'on se trouve en présence d'une hypersécrétion muqueuse.

C'est à doses relativement faibles qu'on donnera ces préparations, on se bornera donc à réclamer d'elles une action tonique. Les propriétés fébrifuges demandent des doses trop élevées ; loin de fatiguer l'estomac par des quantités massives, on préférera l'alcaloïde dont l'action est plus rapide et plus sûre.

La macération aqueuse renferme surtout du tannin, les alcaloïdes étant peu solubles ; elle convient surtout chez les sujets affaiblis lorsque la tolérance de l'organe est restreinte. La faculté d'édulcorer cette macération avec des sirops médicamenteux divers (sirop de tolu, sirop d'écorces d'oranges amères, etc..., etc...) permet de répondre à bien des indications.

On augmenterait les propriétés de cette macération en l'acidifiant légèrement ; la macération chlorhydrique possède en outre des propriétés eupeptiques dont il faut tenir compte.

L'infusion et la décoction sont peu employées, leurs propriétés seraient également accrues par l'addition de quelques gouttes d'acide sulfurique ou d'acide chlorhydrique et elles pourraient ainsi devenir fébrifuges ; mais elles sont difficilement supportées par l'estomac à cause de leur astringence extrême. On pourrait les conseiller dans la cachexie palustre, à la condition toutefois que les fonctions digestives se fassent régulièrement.

C'est encore comme tonique qu'on conseillera l'extrait mou de quinquina gris ; administré en potion ou en pilules, il remplacera avantageusement le vin de quinquina dans les cas où celui-ci serait mal supporté (acor, pyrosis, dyspepsie névrosique ou inflammatoire). Cet extrait se joint avantageusement à

la potion de Todd à la fin des maladies aiguës, alors qu'il faut soutenir un organisme débilité et que l'alimentation ne fait que commencer.

Les pilules, toujours fraîchement préparées et molles, seront données au début des repas. Les potions seront administrées à intervalles variables.

Le vin de quinquina est la préparation vulgaire, tout le monde prend du vin de quinquina et le médecin se trouve peut-être aussi souvent dans la nécessité de le défendre que dans le cas de l'ordonner.

Un tel succès près du public ne pouvait manquer de tenter l'esprit de lucre et de spéculation, et tour à tour nous avons dû proscrire des *paquets tout prêts* qui ne renfermaient pas moitié de quinquina, des élixirs non moins prêts qu'il suffisait de mélanger à un litre de vin, etc..., etc...

Je laisse de côté ces produits défectueux et ne m'occupe que du médicament convenablement préparé.

Le vin de quinquina convient à l'atonie des convalescents, à celle des adolescents, surtout au moment de l'apparition du flux menstruel. On le conseillera encore à la ménopause, dans le plus grand nombre des cachaxies. Mais il sera rejeté dans les états fébriles, lorsque la susceptibilité de l'estomac fera repousser toutes les préparations alcooliques.

La nature du vin de quinquina n'est pas indifférente, tel estomac qui ne tolèrera pas un *vin alcoolisé* supportera le vin au malaga par exemple. C'est ce dernier qu'on conseillera de préférence aux personnes délicates, aux femmes, aux enfants peu habitués aux boissons alcooliques.

Le vin de quinquina peut d'ailleurs acquérir des propriétés plus actives par l'addition de substances diverses: gentiane, écorces d'oranges amères, citrate de fer ammoniacal, etc...

Le sirop de quinquina beaucoup plus faible remplacera les autres préparations qui seraient mal tolérées. C'est un véhicule fort commode pour l'arséniate de soude dans la dyspepsie douloureuse, dans la gastralgie. C'est le médicament qui convient spécialement aux enfants.

Comme le vin, il se donne au début des repas ou quelques minutes auparavant: on comprend mal les délais prolongés entre l'absorption du médicament et le travail de la digestion.

Reste l'extrait hydro-alcoolique ou alcoolique de quinquina jaune; mais nous allons le retrouver en étudiant le *sulfate de quinine*, car je ne saurais terminer l'étude du quinquina sans parler de son alcoloïde.

Le sulfate de quinine est le médicament antifébrile; sans doute, administré à doses très-faibles, il agit comme tonique

des voies digestives, mais son action est moindre que celle du quinquina et de plus il présente des inconvénients, car son contact irrite les muqueuses.

Le sulfate de quinine n'est le plus souvent donné qu'un très petit nombre de fois, mais lorsqu'il s'agit de fièvres palustres rebelles il faut multiplier les doses, et c'est alors surtout qu'il faut compter avec la tolérance stomacale.

Parfois même cette tolérance fait totalement défaut et les doses les plus faibles sont rejetées : il faut alors administrer concurremment l'opium ou même recourir à une autre voie d'absorption.

Il y a antidotisme certain entre l'opium et la quinine, il ne s'ensuit pourtant pas que leur association soit interdite : Ce qu'il faut se garder de faire, c'est de les mélanger à doses équivalentes ; mais il est très rationnel de faire précéder la préparation fébrifuge d'une petite quantité d'opium pour calmer l'estomac.

L'addition de teinture thébaïque ou de laudanum à une potion quinique me paraît devoir être rejetée ; c'est préalablement que la substance calmante doit être ingérée, ou, s'il est nécessaire d'associer les deux médicaments dans une même formule, c'est aux pilules additionnées d'extrait thébaïque que je donne la préférence.

Le sulfate de quinine s'administre en nature, à l'état dissout, en potion ou en sirop, en pilules, en lavements.

Solide, le sulfate de quinine a l'inconvénient de provoquer des sensations gastriques désagréables et si les doses sont répétées fréquemment, d'amener une véritable irritation.

Les doses fortes doivent être absolument proscrites et, au-dessus de vingt-cinq centigrammes, il y a nécessité de fractionner.

D'autre part, les doses minimes et multipliées augmentent l'action topique sur les voies digestives.—Il sera donc préférable d'adopter les préparations où le sel se trouve à l'état dissout, la rapidité et la sûreté d'action de ces dernières ne peut que confirmer cette manière d'agir.

La dissolution du sulfate de quinine s'opère grâce à l'addition de quelques gouttes d'un acide (surtout de l'eau de Rabel), on l'administre dans de l'eau sucrée généralement.

La saveur amère de la potion la fait quelquefois repousser, on peut alors prendre comme véhicule le café noir qui masque assez bien ce goût : il se forme il est vrai, du tannate de quinine, mais celui-ci ne tarde pas à se dissoudre dans l'estomac.

Cette préparation est sans contredit celle dont l'action est le plus énergique, aussi ne faut-il pas hésiter à la prescrire au

début du traitement. Plus tard, lorsque, par exemple, l'accès fébrile sera coupé et qu'il ne s'agira plus que de prévenir des retours offensifs, on pourra tenir compte des répugnances du malade ; mais, je le répète, à moins d'intolérance absolue, c'est par elle qu'il faut commencer.

Les pilules de quinine remplacent la potion lorsque celle-ci n'est plus nécessaire. Elles doivent être fraîchement préparées et molles.

Les pilules au miel sont certainement supérieures aux autres, les acides végétaux du miel aidant à la dissolution du sel quinique. La préparation exige une certaine habitude, car il est important de ne mettre que la quantité voulue de miel et de ne pas additionner la masse d'amidon ou d'autres poudres inertes.

On associe encore avantageusement le sulfate de quinine à l'extrait de quinquina jaune pour la préparation des pilules, et tel malade, qui n'éprouvera aucun effet de l'alcaloïde pur, verra son accès coupé grâce à ce mélange.

C'est encore aux pilules qu'on s'adresse dans les états cachectiques profonds, l'addition d'extrait de quinquina gris ou d'extrait de gentiane ajoutera à leurs propriétés toniques.

L'estomac supporte assez bien les pilules, pourtant s'il était nécessaire on incorporerait à la masse une petite quantité d'extrait thébaïque.

A quel moment convient-il de donner les préparations de sulfate de quinine ?

Au moment des repas, la tolérance de l'estomac est plus grande ; mais à jeûn on obtient plus d'effet avec des doses moins fortes.

Il faut se guider sur la susceptibilité de l'organe et ne pas obéir à des règles absolues.

S'il est possible de le faire, on donnera la première dose à jeûn et on continuera à intervalles réguliers sans se préoccuper des repas (potion). — Si au contraire l'estomac se fatigue, si surtout on se sert des pilules ou de la poudre il ne faut pas hésiter à attendre l'heure des repas.

Je n'ai pas à insister sur l'intervalle qui séparera chaque administration la méthode de Bretonneau et de Trousseau étant classique.

Il ne s'est agi jusqu'ici que de l'introduction du médicament par les voies digestives supérieures et nous avons vu que souvent il était mal toléré de certains estomacs : que sera-ce donc si l'estomac est préalablement malade ? s'il faut donner la quinine dans des cas de dyspepsie inflammatoire, de dyspepsie névrosique !

Il faut recourir à une autre voie d'absorption.

On donne le sulfate de quinine en lavement, c'est le moyen le plus vulgaire: après l'avoir dissout, on le mélange à une décoction de camomille ou même de pavot, s'il est nécessaire. On ne devra jamais faire entrer le café dans les lavements, car le tannate de quinine qui se forme dans le mélange ne saurait se dissoudre dans un milieu alcalin tel que le mucus intestinal.

Quelques chirurgiens militaires avaient employé les injections hypodermiques de sulfate de quinine, mais cette méthode n'était pas exempte d'inconvénients et elle n'aurait jamais pu entrer dans la pratique courante, si la découverte du bromhydrate de quinine, en changeant les conditions du problème, n'était venu lever tous leurs scruples.

Lorsque les autres modes d'absorption devront être abandonnés, lorsqu'il y aura urgence et que l'absorption du médisament devra se faire rapidement, comme dans un cas de fièvre pernicieuse, le praticien ne saurait recourir à un moyen meilleur : il injectera donc le bromhydrate de quinine en s'entourant de toutes les précautions qui doivent rendre cette injection absolument inoffensive.

Je ne m'arrêterais pas à *l'alcool*, si on n'avait pris depuis un certain temps l'habitude de le prescrire à *dose incendiaire*. Les médecins anglais ont, les premiers, donné des quantités considérables d'eau-de-vie aux phthisiques et peu à peu sont arrivés à donner l'alcool dans la plupart des maladies. Leur exemple a été suivi en France et actuellement l'alcool est un des médicaments les plus employés.

L'alcool s'administre sous forme d'eau-de-vie pure ou mitigée et sous forme de vins plus ou moins généreux.

En tant que préparation forte, l'alcool peut arrêter les vomissements des tuberculeux, ceux des femmes enceintes.

Il stimule la contractilité de la tunique musculeuse de l'intestin et peut être utile dans la forme crampoïde de la dyspepsie névrosique. — De plus, en fluxionnant légèrement la muqueuse de l'estomac et en favorisant la sécrétion du suc gastrique, il facilite la digestion dans les cas d'atonie de l'organe.

C'est toujours à petites doses et à la fin des repas qu'on le conseillera sous forme d'eau-de-vie ou de liqueurs, telles que la chartreuse, le curaçao, dont les principes aromatiques accroîtront encore son action.

Mais il ne faut pas oublier que les doses massives irritent la muqueuse, coagulent le mucus, entravent l'action de la pepsine et arrêtent la digestion, pouvant même amener des dyspepsies avec acor, pyrosis, etc...

C'est assez dire qu'on devra s'abstenir de la façon la plus absolue dans la dyspepsie catarrhale, de même que dans les formes douloureuses ou irritatives.

Ce sont là les seules indications qui réclament l'alcool à l'état de concentration ; dans tous les autres cas, c'est aux préparations mitigées qu'il faudra s'adresser.

On ne saurait adopter la méthode préconisée par Tood, dans les affections pyrétiques, méthode qui consiste à donner au malade une cuillerée d'eau-de-vie toutes les heures ou toutes les deux heures.—La potion, dite de Tond, contenant l'eau-de-vie mélangée à de l'eau sucrée ou à tout autre véhicule est sans contredit préférable : c'est celle que conseillait Béhier et celle qui est généralement adoptée. La tolérance de l'estomac est alors beaucoup plus grande et on évite ces sensations de brûlure à l'épigastre si pénibles pour le malade.

Gubler introduisait dans la potion le sirop d'écorces d'oranges amères, le sirop de quinquina et parfois aussi le sirop de morphine remplissant ainsi les indications diverses qui pouvaient se présenter.

L'addition d'extrait mou de quinquina gris doit encore être recommandée : on obtient ainsi une potion tonique très facilement acceptée par l'estomac.

Mais c'est surtout sous forme du vin que l'alcool sera conseillé : la multiplicité des *crûs* permet de varier la force alcoolique en même temps que les divers *bouquets* satisfont le goût particulier du malade.

Ce sont les vins et non pas l'alcool qu'il faudra prescrire dans les cachexies diverses, dans les convalescences, toutes les fois qu'il faudra restaurer un organisme débilité.

C'est encore aux vins qu'il faudra recourir pour les femmes, pour les enfants, pour les estomacs fatigués. Mais ici encore il faudra proscrire de la façon la plus absolue les vins artificiellement alcoolisés et se rappeler qu'on donne un aliment bien plutôt qu'un médicament.—*Conc. méd.*

Dr A. Gassot.

(*A suivre.*)

Des métastases, par le Dr. Quinquaud, médecin des hôpitaux.—Les anciens observateurs, voyant des maladies se transporter sous les yeux d'un point à autre, cherchèrent à expliquer ces faits et supposèrent que la cause morbide était constituée par une matière fluide et mobile, susceptible de se déplacer : telle fut l'origine de l'*humorisme* et de la naissance des métastases.

Née avec Hippocrate et Galien, la doctrine des métastases a régné en despote pendant plus de deux mille ans ; il faut arriver aux travaux de Haller, Hunter, Broussais, à l'apparition du *solidisme* pour lui voir perdre de son influence. D'abord timidement battue en brèche par les médecins du XVIIIe siècle, les découvertes de Bouillaud lui portent un coup mortel. Enfin les travaux de l'école moderne, à la tête de laquelle il faut placer Pidoux, Gueneau de Mussy, Bazin, Hardy ont conduit à délaisser la métastase, à remettre en honneur la localisation.

Après avoir soigneusement analysé les travaux de ses devanciers, l'auteur vint enrichir la science de ses recherches personnelles. M. Quinquaud est non-seulement clinicien mais encore chimiste: s'appuyant sur les expériences de Cl. Bernard, et sur l'examen chimique du sang et des sécrétions dans les diverses maladies il conclut que la plupart des accidents considérés autrefois comme métastatique relèvent d'un état diathésique.

Dans les diathèses, le sang est altéré ; il s'ensuit une lésion de la lymphe et une nutrition imparfaite de la cellule, ce qui entraîne des troubles de l'organisme entier. Dans les diathèses, deux lésions existent, l'une humorale, l'autre solidienne. Chez les *goutteux* il y a excès d'acide urique et excès de matières de déchet; de plus, les muscles, les divers tissus contiennent plus de substances extractives qu'à l'état normal. Chez le *scrofuleux* l'eau est en excès dans les éléments; le protoplasma des tissus contient moins d'albuminoïdes et plus de substances grasses. Le *dardreux* a une concentration du milieu intérieur; il semble que la masse totale du liquide sanguin soit diminuée ; les matières minérales y sont en excès.

La diathèse une fois acquise se transmet aux descendants. Mais, héréditaire ou acquis, cette état général restera à l'état latent pendant un temps plus ou moins long; puis un jour il déterminera une ou plusieurs localisations identiques dans leur nature, cédant à la même médication. Comment cette localisatiou va-t-elle se faire? selon la loi des *loci minoris resistentiæ*. L'observation clinique nous montre en effet la manifestion diathésique se produisant tantôt au niveau d'une cicatrice, tantôt sur un point qui a été le siége d'un état morbide antérieur, tantôt enfin, sur un organe qui fonctionne davantage ou en raison d'une analogie de tissu. Le rhumatisme se localise dans un point traumatisé même depuis longtemps, ou bien il se fixe dans l'articulation d'un membre atteint d'atrophie infantile (Verneuil). L'éruption de la variole est plus intense là où existait un vésicatoire ou une irritation (Parrot). L'usage

et l'abus du tabac appellent les manifestations syphilitiques vers la bouche (Fournier.) Au niveau d'une plaie ou dans une région irritée peut se dépelopper une plaque muqueuse (Verneuil, Berger, Virhow.) Des faits nombreux rapportés par Petit prouvent que la syphilis tend à se localiser dans les régions où a siégé antérieurement une inflammation, par exemple, un sarcocèle syphilitique, développé plusieurs années après une orchite. Enfin si un goutteux a l'estomac fatigué, irrité par l'abus des alcooliques ou des préparations de colchique, (Trousseau) il existe encore là un point d'appel, un *locus minoris resistentiæ* et la goutte revêt la forme cardialogique.

Plusieurs localisations peuvent coexister; c'est ainsi qu'on voit la diathèse dartreuse se manifester simultanément et sur la peau et sur les muqueuses (Gueneau de Mussy, Haardy, Bazin). D'autres fois elles se succèdent à intervalles plus ou moins rapprochés; on dit alors qu'il y a métastase, mais d'après les considérations déjà exposées, il est plus rationnel de penser que ce sont des localisations nées sous l'influence de la même diathèse, de la dartre.

D'après ces vues le champ des métastases se compose d'un acte morbide primitif et d'un acte morbide secondaire. Il faut que le premier ait entièrement *disparu* ou se soit *effacé* devant le second; il faut de plus que celui ci soit sous la *dépendance* de celui-là. Il ne peut admettre dans le domaine des métastases que goutteuses et les métastases des affections cutanées.

Métastases urineuses.—On voit parfois survenir chez certaines femmes hystérique une diminution considérable dans l'excrétion de l'urine et même sa suppression absolue pendant plusieurs jours. En même temps appaît "d'une manière en quelque sorte obligatoire," dit Charcot, un autre phénomène qui est, pour ainsi dire, le complément du premier: ce sont des vomissements se répétant tous les jours et même plusieurs fois par jour aussi longtemps que dure l'ischurie. Il s'agit bien là de faits métastatiques. Le malade vomit, en effet, la plus grande partie des éléments de l'urine, des analyses rigoureuses y ont démontré la présence de l'urée et de matières extractives, en un mot des principes caractéristiques.

Au point de vue du pronostic il y a une différence notable à établir entre l'ischurie hystérique et l'anurie calculeuse et expérimentale; dans ces deux derniers cas la mort survient en efiet rapidement, tandis que dans l'anurie hystérique les malades peuvent vivre ainsi pendant des mois et se rétablir complétement.

Métastases goutteuses.—Les anciens auteurs ont beaucoup

exagéré leur fréquence et ont souvent pris comme telles, des accidents de simple coïncidence. Dans la goutte, l'altération du sang est caractérisée par un excès d'acide urique dont l'organisme tend à se débarrasser ; alors surviennent des crises et la maladie morbifique tend à s'éliminer tantôt au niveau des reins par les urines, tantôt au niveau des articulations sous forme d'artropathie goutteuse. La fluxion articulaire lui sert d'émonctoire et si cette élimation par une crise articulaire est entravée par un réfroidissement ou par tout autre influence nerveuse, il y aura accumulation, la crise tendra à se produire ailleurs, l'acide urique se portera sur le *locus minoris resistentiæ* de l'organisme, estomac, cœur, cerveau, là où il y aura irritation, congestion. C'est un fait qui domine la pathogénie des métastases goutteuses.

Métastases des affections cutanées.—Lorsque dans le cours affection cutanée on voit apparaître un trouble viscéral, on le qualifie de métastatique. Cet faits sont moins fréquents qu'on ne l'a dit, et on doit en écarter un certain nombre de troubles coïncidents ; néanmoins il existe encore dans la dartre des cas qui correspondent à la définition de métastase. On constate quelquefois l'apparition de bronchites, de gastrites, d'entérites avec la cessation des dartre. Chez les asthmatiques on voit la maladie s'aggraver ou se produire au moment de la cessation d'un eczéma ; tous les dermatologistes en citent des exemples.

Ainsi il peut se produire un balancement entre certaines affections des muqueuses et les éruptions cutanées. L'auteur conserve à ces états morbides le nom de métastases, mais en les considérant comme des manifestations de la même diathèse.

Autres prétendues métastases.—L'auteur rejette les métastases menstruelles, blennorrhagiques, purulentes, ourliennes, rhumatismales.

Dans le cas d'hémorrhagie supplémentaire, c'est l'organisme modifié qui produit et la cessation des règles, et l'hémorrhagie dont l'origine est surtout de nature nerveuse.

La blennorrhagie prend tout l'organisme (Féréol, Hervieux), la meilleure preuve, c'est qu'il y a des altérations sanguines. C'est une maladie généralisée qui détermine des localisations articulaires, peut-être par action réflexe.

Les accidents de l'infection purulente rentent dans le cadre des embolies. Les oreillons sont une maladie générale, une fièvre épidémiques, contagieuse, tout l'organisme est pris, le sang est altéré ; les divers accidents observés dans le cours de cette affection ne sont que des manifestations d'un même état général, se succédant parfois de manière à faire croire à des métastases, c'est-à-dire à des affections se transformant les unes dans les autres.

Le rhumatisme est une maladie générale du système séreux ; il n'est donc pas étonnant que ses localisations se cantonnent, se disséminent tantôt sur une séreuse, tantôt sur une autre.

Arrivé à la fin de son travail, l'auteur donne quelques indications pronostiques et thérapeutiques utiles.

Il est certains cas, dit-il, où l'on peut prévoir la métastase ; c'est quand il y a multiplicité de localisations se succédant à intervalles plus ou moins éloignés. On voit des herpétiques, des enfants atteints de gourme chez lesquels l'éruption guérie en un point, se reproduit sur un autre ; il faut se défier, car c'est là un terrain à métastases. Si un eczéma disparaît sur un point pour se montrer ailleurs ou cesser, et si la cessation est suivie de localisation légère sur les muqueuses bronchiques ou stomacales, il faut redouter le moment où les localisations ne se promèneront plus, mais feront brusquement invasion : il y aura métastase.

Le traitement varie selon que le médecin intervient avant ou après la production de la métastase.

Si c'est *avant* se présente la grave question de la prophylaxie, qui change suivant la variété des métastases. Faut-il guérir les éruption herpétiques, les gourmes ? Oui, dans la grande majorité des cas, mais si l'on a pressenti un terrain à métastase, il faut le faire avec réserve, avec prudence. Mêmes considérations pour la goutte.

Il faut éviter dans ces cas les refroidissements brusques au moment de l'accès de goutte, à l'époque des catarrhes, des diarhées avec diminution des éruptions du tégument externe.

Après l'évolution de la métastase, il y aura plusieurs indications : traiter la métastase elle-même, ses variétés et le malade avec son état général. Quant à la métastase, si elle est externe, on la respectera. Si elle est viscérale, la révulsion sera utile sous toutes les formes.

Dans les dartres, lorsque des asthmes, des entérites marcheront en sens inverse de l'efflorescence cutanée, il faudra respecter jusqu'à un certain point l'affection de la peau, et lorsqu'il y aura obligation de guérir la dartre, un vésicatoire permanent sera, comme le fait observer M. Hardy, un moyen précieux pour atténuer les accidents.

Dans les métastases urineuses il faut surtout agir sur la nutrition en empêchant autant que possible la désassimilation à l'aide des alcooliques à haute dose. Les évacuations intestinales sont alors plus nuisibles qu'utiles.—*Le Praticien.*

—

Traitement local de l'angine diphtéritique par les injections de Coaltar saponiné Le Beuf.—M. le Dr John Lemoine vient de présenter, sous ce titre, un travail très consciencieux à la sanction de la Faculté de Médecine de Paris.

Laissant de côté la médication interne, dont le rôle est de s'attaquer à l'état général, qu'on doit bien se garder de perdre de vue, ainsi que le traitement par les toniques, sur lesquels il faut beaucoup insister, M. J. Lemoine s'est, dans sa thèse, proposé d'étudier simplement la médication *locale* à opposer au foyer apparent et direct du mal.

Après avoir rappelé les divers topiques employés successivement dans le traitement locale de la diphtérie : les astringents de Trousseau, le carbonate de soude de Marchal (de Calvi), le chlorate de potasse de M. Isambert, le jus de citron de M. Bucquoy, les caustiques préconisés par MM. Behier et Hardy comme étant les meilleurs moyens thérapeutiques à employer contre cette affection pseudo-membraneuse,—médications qui ont d'ailleurs à peu près le même but, celui de prévenir la septicémie.—M. le Dr Lemoine arrive au traitement local choisi par M. Bouchut et expérimenté par lui à l'hôpital des Enfants. Il s'agit de l'*émulsion de Coaltar saponiné* de M. Le Beuf.

Depuis longtemps, les propriétés antiseptiques du Coaltar saponiné Le Beuf ont été reconnues par Broca, Lemaire, Beau, Siredey, Lorain, etc., et c'est après de nombreuses expériences comparatives que M. Bouchut l'a difinitivement adopté dans le traitement de l'angine couenneuse, dans laquelle son action destructive des microphytes et des microzoaires est manifeste, et ne permet à aucun germe septicimique de se développer. C'était d'abord l'acide phénique que le savant médecin des enfants avait employé, mais il l'abandonna bientôt, en raison de ses inconvénients, pour y substituer le Coaltar Le Beuf.

" Le Coaltar saponiné, dit le Dr Lemoine, qui a vu employer ce traitement dans le service du Dr Bouchut à l'hôpital des Enfants, rend dans le traitement de l'angine de plus plus grands services que l'acide phénique, bien que ce soit à celui-ci qu'il doive la plus grande partie de ses propriétés. Mais sa combinaison avec d'autres éléments le rend *moins irritant* et *moins corrosif* que l'acide phénique, employé même à une dilution très élevée. En outre, *il est plus stable* et s'évapore beaucoup moins rapidement.

" Un des premiers effets du Coaltar, celui qui frappe le plus, est la disparution immédiate et complète de la mauvaise odeur si infecte qui accompagne toujours la diphtérie. Le Coaltar

n'eût-il que ce résultat, son emploi serait encore précieux, car certains malades répandent une odeur si infecte qu'ils sont un objet de répulsion et de dégoût pour ceux qui les entourent.

"*Aux* Enfants assistés, *nous avons toujours pu examiner les angines sans être aucunement incommodé par la fétidité de l'haleine.*

"L'action du Coaltar est prompte. Sous l'influence des douches pharyngiennes, la muqueuse devient rose, polie, et les petites ulcérations se cicatrisent très promptement.

"En suivant pas à pas la maladie, on observe chaque jour une amélioration notable qui ne peut être attribuée qu'au Coaltar, car, aussitôt qu'on suspend le traitement quand la guérison n'est pas encore complète, les accidents diphtéritiques reparaissent.

"L'injection du Coaltar agit en outre mécaniquement: projetée avec force dans la gorge, il se produit un romous qui nettoie la cavité buccale et pharyngienne, et qui entraîne les lambeaux de plaques qui étaient encore adhérents. Chez les enfants qui ont de la paralysie du voile du palais, le liquide reflue par les voies nasales et continue à guérir le coryza en modifiant la muqueuse."

M. Lemoine ajoute quelques indications sur le mode d'emploi du Coaltar saponiné.

Pour le traitement de l'angine couenneuse, on se sert généralement de l'émultion au vingtième (*émulsion mère,* 1 *partie; eau,* 3 *parties.*)

Cette préparation a une saveur et une odeur fortement empyreumatiques; cependant, les enfants s'habituent très facilement à elle; souvent même les petits malades réclament leur injection, parce qu'elle leur procure un véritable soulagement.

Aucun instrument spécial n'est nécessaire pour faire ces injections; on peut se servir indifféremment de toute espèce d'irrigateurs. A l'hôpital, on se sert d'une seringue à hydrocèle.

On opère de la façon suivante: on tient la tête du malade inclinée au-dessus d'une cuvette; on lui fait ouvrir modérément la bouche et on lance le jet.

Il faut avoir soin de le lancer avec une certaine force pour détacher plus facilement les fausses membranes.

On pourrait redouter de voir survenir quelque accident de suffocation; mais cela n'arrive jamais. En effet, sous l'influence de la douche, l'épiglotte se ferme par action réflexe et l'eau ne peut pas pénétrer dans le larynx.

Le nombre d'injections doit varier suivant la gravité de l'angine.

Aux *Enfants Assistés*, on suit la règle suivante : dans les cas graves, on pratique les injections toutes les heures ; dans les cas de moyenne intensité, toutes les deux heures ; enfin, dans les cas peu graves, de trois en trois heures. En ville, l'auteur recommande de faire les injections le plus souvent possible, car elles sont toujours utiles.

L'auteur termine ce travail par l'exposé un peu succinct peut-être de dix-sept observations, soit personnelles, soit empruntées à divers observateurs, et qui mettent en évidence l'utilité des injections de Coaltar saponiné dans le traitement angines diphtéritiques. Ce qui frappe dans ces observations, c'est la rapidité d'action du remède. Il arrête dans son évolution la production de la fausse membrane.

M. Lemoine conclut ainsi :

" De tout ce qui précède il ressort, croyons-nous, d'une façon assez claire que, de toutes les méthodes qui ont été successivement employées contre l'angine diphtéritique, la médication locale au Coaltar Le Beuf est une des plus avantageuses et celle dont les résultats sont les plus marqués.

" Dans ces douches, l'action du Coaltar saponiné est multiple ; il s'agit : 1o mécaniquement ; 2o comme anti fermentescible ; 3o comme désinfectant. Ce dernier mode d'action n'est pas un des moins précieux dans le traitement de la diphthérie."

On voit tout l'intérêt que présente cette thèse. Puissent des observations nouvelles et nombreuses confirmer les espérances que donnent celles de l'auteur dans une maladie qui fait tant de victimes.

—

Anesthésie par le bromure d'éthyle.—M. *Terrillon* n'avait pas encore employé à la date de la dernière séance, le bromure d'éthyle comme anesthésique général. Il l'a fait samedi dernier, pour la dilatation forcée de l'anus chez une femme. C'était une hystérique avec hémi-anesthésie gauche ; au début de l'administration, elle eut pendant deux minutes et demie une attaque légère d'hystérie, puis l'insensibilité arriva. L'opération fut très-rapidement faite, et dès qu'elle fut terminée, le réveil s'effectua sans hébétude, sans prostration, bien plus normalement qu'après le chloroforme. L'ensemble de l'opération avait duré sept minutes, on avait usé 12 grammes de bromure d'éthyle. Ayant bu un peu de tisane, l'opérée eut un vomissement léger deux heures après avoir été reportée dans son lit.—*Le Praticien.*

Salivation mercurielle, par V. SIEGMUND.—Pour la prévenir, certaines précautions hygiéniques et diététiques sont plus importantes que l'adjonction de l'opium. Les Anglais, qui font un si grand abus de pilules bleues, salivent rarement, grâce aux soins qu'ils prennent de la bouche. D'ailleurs, même chez le malade qui salive, le traitement mercuriel peut être continué sans inconvénient si l'on surveille les cavités buccale, naso-pharyngée, les dents, l'intestin. Ici les injections sous-cutanées d'atropine ou de dupoisine sont sans résultat, le chlorate de potasse dans une solution au 20e est le seul médicament à employer.—*Wien. med. Presse.—Lyon Médical.*

Des alcalins dans l'anémie, par NICHOLSON.—L'anémie est très-souvent, d'après l'auteur, dû à un trouble fonctionnel du foie ; il prétend même que tous les cas d'anémie sans cause apparente reconnaissent cette origine. C'est pourquoi il veut substituer au fer les alcalins et spécialement la potasse et la soude qui, grâce à leur action sur le foie, rendent au sang ses qualités normales. L'auteur insiste sur ce point que ces alcalis n'agissent pas seulement localement en neutralisant les acides, mais d'une façon plus générale sur le sang, et cela par l'intermédiaire du foie dont la fonction hématopoiétique est, dit l'auteur, plus importante que celle d'annexe du tube digestif. Ainsi les bases indiquées dans les dyspepsies avec langue chargée, perte de l'appétit, éructations acides, flatulence, réussissent aussi quand l'urine présente certains dépôts anormaux sans aucun trouble digestif. De même dans la goutte, ce n'est pas seulement en neutralisant l'acide urique que les bases réussissent, elles ont une action curative plus générale, puisque l'acide urique ne réapparaît pas dans l'urine aussitôt après la cessation de ces médicaments.

Il y a aussi indication à les employer quand nous manquons d'un agent capable d'arrêter un processus morbide, et que nous ne pouvons qu'aider la nature en augmentant l'appétit, en stimulant le foie et en purifiant (*sic*) ainsi le sang. Les alcalis deviennent alors des toniques.

La soude et la potasse agissent, d'ailleurs, un peu différemment. La soude est un cholagogue ; la potasse, qui d'après les les auteurs agirait plus spécialement sur le rein, est peu diurétique d'après les expériences de Parkes, et si elle rend les urines plus claires, c'est en favorisant l'élimination des pigments biliaires.

Plusieurs auteurs ont prétenu que les alcalis avaient à la

longue action dépressive sur l'organisme. L'auteur ne l'a jamais constaté, bien qu'il ait l'habitude de prescrire pendant des mois le bicarbonate de potasse à la dose de 0,50 à 1 gr. quatre fois par jour. Après son emploi prolongé, l'estomac s'en lasse comme de toute nourriture monotone. On doit suspendre le traitement quelques jours. Quelques gouttes de spiritus chloroformi (alcool 19, chloroforme 1) combinés à la potasse, en dissimulent le goût, et les malades la supportent mieux.—*Practitioner.—Lyon Médical.*

—

Cure du nævus par l'éthylate de soude.—Enfant de treize mois, nævus de la région parotidienne droite, d'un diamètre de 12 à 15 millim., proéminent, de couleur bleu foncé, augmentant le volume. Après avoir inutilement essayé d'en arrêter les progrès au moyen de la ligature, M. Richardson employa le badigeonnage avec une solution à demi saturée d'éthylate de soude. L'application fut répétée trois fois en quinze jours; puis cinq fois encore à un mois d'intervalle les unes des autres. Au bout de ce temps le nævus était guéri.

L'application d'éthylate de soude ne donne lieu qu'à une douleur à peine perceptible. —*The Lancet.*

—

Traitement de la coqueluche par les pulvérisations bromurées.—Les bons effets du bromure de potassium à dose suffisante (1 gramme pour les enfants âgés de moins de 18 mois) dans le traitement de la coqueluche sont connus de tous les praticiens. D'après M. le docteur Wintrebert, un moyen de rendre plus sensible encore l'action de ce médicament, c'est de le faire arriver directement sur la muqueuse des voies respiratoires au moyen d'un pulvérisateur. L'auteur se sert habituellement pour la coqueluche d'une solution au 20e de bromure de potassium, et fait répéter la pulvérisation pendant une minute après chacune des quinte, alors que la muqueuse des voies respiratoires débarrassées des mucosités qui les obstruent habituellement sont accessibles à l'action du médicament. Chez une enfant âgée de 4 ans, le nombre des quintes, de 24 dans les 24 heures, tomba à 9, puis à 7 et même à 5. Sous l'influence d'un écart de régime et de la fièvre qui en fut la conséquence, les quintes remontèrent à 27 pour revenir de nouveau à 9, 8, 7 dès que les pulvérisations furent reprises; huit ou dix jours après, la coqueluche avait presque complètement disparu. —*J. des sc. de Lille.*

De l'arsenic dans les métrorrhagies, par GEO. RANDING.—L'auteur vit longtemps une relation directe entre la fréquence extrême des métrorrhagies chez les femmes de l'Inde et la fièvre intermittente si commune dans ce pays. C'est, d'après lui, la quinine prescrite contre la fièvre qui cause les pertes utérines: plusieurs fois il en a vu survenir chez des femmes exemptes de fièvre à qui il avait prescrit de la quinine simplement comme tonique. D'autre part, dans des cas de fièvre intermittente compliquée de métrorrhagies, il eut à se louer de l'arsenic. Ce médicament (à la dose de 10 gouttes de solution de Fowler, trois fois par jour, soit seules, soit mêlées à un acide minéral, après le repas), lui a réussi dans des cas de métrorrhagies sans fièvre. L'auteur l'emploie chez les femmes enceintes, au lieu de la quinine, qui est abortive. L'ergot serait aussi efficace contre la fièvre intermittente.—*Practitioner.—Lyon Médical.*

NOTES DE THÉRAPEUTIQUE.

Mode d'administration du chloral en solution.—Nombre de malades se refusent à accepter le chloral, même associé au sirop de groseilles. Pour faire disparaître la sensation pénible que provoque le passage de ce médicament dans l'arrière-bouche, il suffit d'ajouter au mélange précité 1 goutte de chloroforme pur, par chaque gramme de chloral. Le malade n'éprouve plus qu'une impression analogue à celle que procure la menthe; sensation supportable dont il peut se débarrasser par l'ingestion de quelques gorgées d'eau.—*Con. méd.*

Action antifébrile des lavements froids, par LAPIN. —1° Après un lavement à 10° centigrades, l'abaissement de la température persiste 30 à 40 minutes pour l'aisselle, 1 heure pour l'hypogastre, 1½ heure pour le rectum; 2° les lavements à 10° produisent toujours une sensation agréable, à 5° quelquefois sensation désagréable; 3° l'action réfrigérante est plus marquée dans l'état fébrile que dans l'apyrexie; 4° légère diminution aussi du nombre des pulsations et des respirations; 5° et 6° les lavements foids, en outre, ont une action évacuante, diminuent le météorisme, facilitent les mouvements du

diaphragme, combattent l'auto-empoisonnement par les gaz putrides, décongestionnent les organes pelviens.....; 7° et 8° les lavements froids, en dehors des états fébriles, peuvent être employés pour tonifier l'intestin et diminuer la congestion intra-pelvienne.—*Medical Times and Gazette.—Lyon Médical.*

—

Pilocarpine chez les enfants, par M. Weiss.—Très-utile dans la néphrite scarlatineuse, mais commencer par de très-petites doses. C'est ainsi que l'auteur se sert d'une petite solution de 1 % chez les enfants au-dessous de 4 ans, de 2 % au-dessus; dans le cas de collapsus menaçant ajouter 4 ou 5 gouttes d'éther pour une seringue; grâce à cette addition, jamais de vomissements, de nausées, de hoquet, de syncope. L'auteur débute par une demi-seringue, une fois par jour. Comme chez les adultes une transpiration abondante survient rapidement. Les bronchites avec bronchorrhée abondante, dyspnée, hydropisies sont aussi très-vite améliorées.—*Medical Record.—Lyon Médical.*

—

Préparation de glycérine tonique et suppléant à l'action de l'huile de foie de morue, par le docteur Larmande.—Quelques malades refusent absolument de prendre de l'huile de foie de morue, qui leur fait perdre l'appétit. Dans ces cas, le docteur Larmande se sert volontiers de la formule suivante pour remplacer l'huile:

Glycérine pure	℥viij
Teinture d'iode	ʒss
Iodure de potassium.....	gr. vj

Une cuillerée à bouche, un quart d'heure avant chaque repas.

L'appétit revient bientôt, et la constipation, quand il y en a, cesse absolument.

Pour les enfants ou les personnes délicates, il faut modifier un peu cette formule en y ajoutant du sirop de framboise:

Glycérine.....	℥vij
Sirop de framboises	℥j
Teinture d'iode.....	ʒss
Iodure de potassium.....	gr. vj

—*Revue médicale.—Lyon Médical.*

Pulvérisation d'essence d'eucalyptus dans la diphthérie pharyngée, par MESLER (de Greifswald). Six à soixante gouttes, pour chaque inhalation, de la solution suivante :

Huile essentielle de feuilles d'encalyptus.....	5
Esprit de vin rectifié	25
Eau	170

Pour dix inhalations ; agiter avant de s'en servir. Dans le cas où les inhalations seraient répétées toutes les heures, étendre la solution. Odeur agréable et pas de mal de tête ; en cela supériorité sur l'essence de térébenthine et l'acide phénique.—*Berl. klin. Wochensih.—Lyon Medical.*

—

Traitement de la diarrhée et de la dyssenterie du Cap.—Brinsley Micholson prescrit contre la diarrhée :

Acétate de plomb.....	gr. iv
Poudre d'opium.....	gr. ss

pour une prise, une toutes les quatre heures, nuit et jour.

Contre la dyssenterie : forte dose de calomel, suivie d'ipéca.

Dans la dyspepsie vernale et automnale :

Teinture de rhubarbe	xx gouttes.
Bicarbonate de soude.....	gr. ix à xviij
Teinture de gentiane, ou de quassia, ou de quina..... ...	3j
Ou liqueur de strychnine.....	2 gouttes.

L'auteur emploie encore la teinture de gingembre.

Quelquefois, vomissements ou diarrhée immédiatement après le repas ; dans ce cas, préférer à l'acétate de plomb l'eau de chaux, le saccharate de chaux, la craie préparée et quelquefois un peu d'opium. Souvent laxatifs utiles dans la dyssenterie, plutôt que purgatifs, surtout après l'usage des astringents. Huile de ricin préférable ici. On peut lui adjoindre de l'opium, de la jusquiame. Eviter qu'il y ait plus de deux évacuations. Vésicatoires le long du colon utiles. *Med. Times and Gazette* et *Practit.*

L'UNION MEDICALE DU CANADA

MONTREAL, JUIN 1880.

Comité de Rédaction :

MESSIEURS LES DOCTEURS E. P. LACHAPELLE, A. LAMARCHE ET S. LACHAPELLE.

Le Bureau Provincial de Médecine.

ÉLECTION TRIENNALE

Comme chacun le sait le mandat du Bureau provincial de médecine actuel expire le 14 juillet prochain et la profession sera appelée à cette époque à se choisir de nouveaux représentants ou a réélire les mêmes gouverneurs pour un second terme d'office.

L'importance capitale de ces élections a paru être appréciée convenablement par les médecins il y a trois ans et nous ne doutons pas que cette fois encore, ils sauront donner a cette question toute l'attention qu'elle mérite. Chacun des médecins y est concerné d'une manière assez immédiate pour motiver un vote sérieux et réfléchi.

Avant que nos gouverneurs actuels ne sortent de charge, il sera peut-être intéressant de jeter un coup d'œil sur ce qui s'est passé dans le cours des trois années qui viennent de s'écouler.

Il y a trois ans nous avions un Bureau assez rudimentaire ou plutôt nous n'en avions pas du tout, car on y procédait par exclusion et les élus formaient une coterie plutôt qu'un Bureau de représentants ; on y faisait les choses en famille et les intérêts de la profession étaient négligés pour les attraits de dame routine. Les quatre années de stage et les dix piastres d'entrée constituaient une exclusion virtuelle du collége pour la plupart des médecins et les empêchaient de prendre part à la direction des affaires de la profession.

Bien des discussions et des concessions mutuelles ont dû s'échanger avant qu'on put refondre l'ancienne loi médicale et constituer le Bureau tel qu'il existe aujourd'hui. C'est à la

Société Médicale de Montréal que revient l'honneur de l'initiative de cette importante réforme ; elle fut puissamment aidée dans ses travaux par " l'Union Médicale " qui a tout droit de réclamer sa part de mérite dans cette circonstance.

Cette loi de 1876 malgré tout le soin apporté à sa préparation et à cause du changement radical qu'elle apportait à l'ancien ordre de choses ne fut pas parfaite de prime abord et l'on s'aperçut bientôt qu'elle prêtait le flanc à l'attaque et que l'ennemi montait à l'assaut par plus d'une brèche. Il fallut la refondre, c'est ce que fit le Bureau des gouverneurs. En 1879 il dota la profession de la loi qui la régit actuellement. Cette loi, personne ne prétend qu'elle soit complète et parfaite, pas même ses auteurs. Comme en 1876, il a fallu concéder un peu à la routine pour obtenir le plus important ; on ne sape pas si facilement des erreurs consacrées par le temps et l'usage. Quoi qu'il en soit cette loi prête très peu à double interprétation et son application littérale couperait court à la plupart des ennuis qui ont assiégé la profession jusqu'à ce jour.

Voilà donc ce qu'à fait le Bureau actuel : il a appliqué la loi de 1876, fait un code de règlements, fait un code d'étiquette médicale, préparé un tarif d'honoraires, préparé la loi de 1879, appliqué cette loi, refondu le code de règlements, refondu le tarif, etc. C'est beaucoup pour une organisation nouvelle qui avait tout à refaire et dont les rouages n'étaient pas encore polis au frottement des discussions parlementaires. Il n'a pas tout fait, tant s'en faut, mais exiger d'avantage ce serait oublier la somme d'ouvrage et de temps nécessaire à un pareil travail. On a crié, on crie encore : et les charlatans, et les sages-femmes non-licenciées, et le tarif, etc. Eh bien, les charlatans, le Bureau en a poursuivi un certain nombre sans résultats bien satisfaisants, sous la loi de 1876 ; aussi a-t-il introduit dans la loi de 1879 des amendements importants sur ce sujet et la tâche de les faire exécuter est réservée à la prochaine administration. Les sages-femmes ; qu'on se rappelle la clause saugrenue conçue et rédigée par quelques membres de la législature en dépit des médecins, seuls compétents a juger en cette matière. " L'Union Médicale " s'est élevée dans le temps contre cette imposition, mais, comme on le sait, il fallut se contenter d'un léger amendement qui ne nous protège pas suffisamment. Le tarif enfin ; nous en sommes au deuxième et le gouverneur en conseil refuse de le sanctionner parcequ'il est, parait-il, trop élevé. Un comité spécial a été nommé par le Bureau à sa dernière assemblée pour reviser ce tarif encore une fois et le rendre acceptable au gouvernement. Faut-il en tout cela blâmer le Bureau ? A notre avis ce serait injuste ; au moins faudrait-il

mettre sur l'autre plateau de la balance ce dont nous sommes redevables à la nouvelle législation et voir de quel côté elle pencherait.

Tous les médecins sont maintenant appelés a prendre part à l'administration des affaires de la profession, par le fait que tous sont de droit membres du Collége des médecins et chirurgiens : les admissions à l'étude et à la pratique de la médecine se font avec plus de garantie pour la profession que par le passé, toutes choses qui ne sont pas d'une mince importance. Enfin la profession possède le contrôle de ses propres intérêts et elle est entrée franchement, grâce à la nouvelle loi et aux travaux du Bureau, dans la voie du progrès et des réformes protectrices.

La nouvelle loi et les travaux du Bureau n'ont jamais eu et ne pouvaient avoir d'autre but que l'intérêt de la profession en général et il est important que chaque médecin se rappelle en donnant son vote que tout doit tendre à cette fin.

Quelques universités ont eu récemment des discussions assez acrimonieuses qu'il faut de toute nécessité éviter de transplanter dans le Bureau qui sortirait de son but en servant de terrain à des luttes de ce genre. Chaque université a de droit deux représentants dans le Bureau et cela suffit a chacune d'elles pour sauvegarder ses intérêts. Il ne saurait donc être question dans cette élection ni de Victoria, ni de Laval, ni de McGill, ni de Bishop, mais seulement de la profession médicale. Choisissons pour nous représenter des hommes qui sauront avant tout se dévouer pour l'intérêt général. "L'Union Médicale," fidèle comme toujours à son programme, ne saurait approuver le travail qui se fait en sous main, depuis quelque temps, pour détourner au profit d'intérêts particuliers le verdict de la profession. Nous croyons inutile d'insister davantage sur ce point, car chacun comprend a première vue, qu'il vaut mieux que les gouverneurs soient les représentants de la profession que ceux de telle ou telle faculté.

Maintenant, quel doit être le résultat des prochaines élections ? Devons-nous faire table rase des gouverneurs actuels pour en nommer de nouveaux ? Evidemment non. Il est important de réélire un certain nombre des anciens, qui étant les auteurs de la loi et de l'organisation actuelles, puissent servir de guides aux nouveaux et éviter au futur Bureau les erreurs et les tatonnements auxquels l'exposerait un remaniment complet.

Que nos confrères se tiennent donc sur leur gardes et ne se laissent pas influencer en faveur d'intérêts de clocher. Qu'on n'ait en vue que l'intérêt de la profession, et puisse le futur Bureau s'acquitter de son devoir d'une manière aussi satisfaisante que l'a fait le Bureau actuel.

Les élections auront lieu à Montréal le 14 juillet prochain. Ceux qui ne pourront pas assister à l'assemblée pourront s'y faire représenter par procuration.

Des Sages-femmes.

La guerre entre plaideurs est comme la guerre entre philosophes, elle ne s'alimente bien souvent que de l'obscurité des mots; tant il est vrai que ceux-ci semblent être faits autant pour embrouiller les idées quelquefois que pour les exprimer clairement. Notre monde médical, particulièrement, vient d'être témoin de cette étonnante vérité. Voici ce qui s'est passé; nous traduisons du *Canada Medical and Surgical Journal :*

COUR DE CIRCUIT, MONTRÉAL.

HEISE *et vir.* vs. MCBEAN *et vir.*

" C'est une action intentée par une sage-femme pour le recouvrement d'honoraires professionnels. Son compte était comme suit :

Soins professionnels, de déc. 1877 à déc. 1878.....$25.00
Accouchement, décembre 1878 ..... 20.00

" La défense a payé le dernier compte, mais a refusé le paiement du premier.

" Le défendeur prétend que la sage-femme n'a pas le droit de de donner les soins pour lesquels elle réclame salaire, parce qu'elle n'est pas licenciée en chirurgie ni en médecine; qu'en conséquence elle ne peut demander que le prix de l'accouchement.

" D'un autre côté, la demanderesse prouve que le défendeur lui a offert $12.50 par règlement.

" Le Dr Hingston, dans son témoignage, prétend que la demanderesse avait droit de donner les soins qu'elle a donnés, que le mot sage-femme doit être pris dans un sens large, que les sages-femmes ainsi peuvent exercer leur profession pendant et avant la grossesse, qu'ainsi elles peuvent voir à ce que les organes de la femme soient placés dans un état convenable à la conception et à une grossesse heureuse.

" Les Drs E. P. Lachapelle et Dagenais, témoins de la défense

affirment que la demanderesse n'était pas qualifiée pour exercer sa profession en dehors de l'accouchement : *les sages-femmes étant admises à la pratique des accouchements.*

" Le juge Caron prétend que le mot sage-femme doit être pris dans le sens donné par le Dr Hingston, et considérant qu'une somme de $12.50 avait été offerte pour les soins qui avaient été donnés, donne jugement pour ce dernier montant et les frais.

" Telle est la question qui a occupé le tribunal de la Cour de Circuit et qui intéresse à un si haut degré la profession médicale, puisqu'elle constitue un précédent établi, tendant à étendre les priviléges et les droits des sages-femmes."

Dans ce cas-ci, en quoi la preuve devrait-elle consister? Nous croyons qu'elle devrait consister uniquement dans la définition des droits accordés aux sages-femmes dans les Statuts du Collége des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, sanctionnés en décembre 1876. Nous y voyons au chapitre XII ce qui suit :

"I. Le Bureau de Médecine appointera deux comités (un pour la cité de Québec et l'autre pour la cité de Montréal), composé chacun de trois de ses membres, pour conduire l'examen des Sages-femmes, cet examen devant avoir lieu à chaque assemblée semi-annuelle du Bureau.

"II. Chaque femme désirant se présenter devant le Bureau Provincial de Médecine pour y subir son examen et obtenir sa licence l'autorisant à pratiquer l'Art Obstétrique dans cette province, devra fournir :

" 1° Un certificat d'assiduité à au moins cinquante lectures données par un médecin français ou anglais attaché à un hospice de maternité ;

" 2° Un certificat de service régulier, pendant six mois, dans un hospice de maternité ;

" 3° Un certificat établissant qu'elle a assisté à au moins douze cas d'accouchement;

" 4° Un certificat établissant qu'elle jouit d'une bonne réputation morale et qu'elle sait lire et écrire.

" III. Toute femme ayant passé un examen tel que ci-dessus réglé et s'étant conformée à toutes les exigences des règlements du Collége, recevra un certificat signé par les officiers du Collége, établissant qu'elle est dûment licenciée comme Sage-Femme de la province de Québec."

Que comporte ce statut concernant les sages-femmes ? Y a-t-il quelque chose qui puisse nous faire supposer, un moment, que le Bureau du Collége des Médecins et Chirurgiens ait eu l'intention de donner à la sage-femme de notre province la liberté et les priviléges que lui ont reconnu le Dr Hingston et

le tribunal dans l'affaire Heise? Non, nous ne trouvons pas un seul mot qui puisse tendre à prouver autre chose que ceci : *la sage-femme sera autorisée à pratiquer l'art obstétrique dans cette province.*

Que comportent ses certificats? 1° Un certificat d'assiduité à au moins cinquante lectures données par un médecin français ou anglais attaché à un hospice de maternité; 2° Un certificat de service régulier pendant six mois dans un hospice de maternité; 3° Un certificat établissant qu'elle a assisté à au moins douze cas d'accouchement.

Tout tend donc à établir que les études de la sage-femme seront des études pratiques de l'accouchement et non celles d'un spécialiste pour les maladies des femmes. Ce n'est pas à la maternité qu'on lui enseignera les déviations de l'uterus, avant ou au début de la grossesse; ce n'est pas à la maternité qu'on lui enseignera les applications du spéculum, la manière de s'en servir, comment elle l'appliquera sur le col, comment elle introduira la sonde exploratrice, etc.

Evidemment, la loi se tait sur tout cela, et pourquoi? Parce qu'on n'a pas voulu faire de la sage-femme une *gynécologiste*, mais seulement une sage-femme autorisée à pratiquer l'*art obstétrique*, et pas autre chose.

Dans tous les cas, le précédent actuel ne fera pas loi longtemps, car, à son assemblée du mois de mai dernier, le Bureau provincial de médecine ayant été saisie de cette question, a amendé de la manière suivante l'article III du chapitre XII que nous venons de citer: "Toute femme ayant passé un " examen tel que ci-dessus réglé et s'étant conformée à toutes " les exigences des règlements du Collége, recevra un certificat " signé par les officiers du Collége, établissant qu'elle est " dûment licenciée comme Sage-femme de la Province de " Québec. *Cette licence ne lui donnera que le droit de faire des* " *accouchements et non pas de pratiquer la médecine, même dans* " *les cas résultant de l'accouchement.*"

Cela est bien clair et bien précis et ne laisse aucune place à l'ambignité. L'article tel qu'amendé viendra en force aussitôt que les nouveaux règlements seront sanctionnés par le Lieutenant-Gouverneur en Conseil.

Assemblée semi annuelle du Bureau Provincial de Médecine.

L'assemblée semi annuelle du Bureau Provincial de Médecine a eu lieu les 12 et 13 de mai dernier, à Montréal, dans les salles de l'Université Laval.

Les gouverneurs suivants étaient présents: Drs Rottot, Perreault, Lemieux, Sewell, Marsden, David, Pâquet, St Germain, Larue, Mignault, Marmette, Michaud, Rousseau, Church, Trudel, Ahern, Grandbois, Paré, Gingras, Collet, Belleau, Dagenais, Ladouceur, De St George, Prévost, Rivard, Badeaux, Howard, Lachapelle, Gilbert, Gibson, Campbell, Lafontaine, Laberge.

Après la lecture et l'adoption des minutes de la dernière assemblée, les rapports des assesseurs pour les Universités Laval (Québec) McGill et Victoria furent lus et adoptés.

Sur proposition du Dr Dagenais secondé par le Dr Sewell, les docteurs John Reddy et D. Marsil furent nommés assesseurs pour la Faculté de Médecine de l'Université Laval à Montréal, et le rapport de ces deux Messieurs fut lu et adopté.

Après la lecture et l'adoption du rapport des assesseurs pour l'Université Bishop, le Dr Pâquet offrit sa démission comme assesseur à cette Université, vû qu'il était devenu professeur à l'Université Victoria. Le Bureau ayant accepté la démission de ce Monsieur, nomma le Dr E. Robillard pour le remplacer.

Le Bureau consentit pour cette année, à accorder sa licence à ceux qui avaient passé leur examen préliminaire dans Ontario, mais il fut décidé qu'à l'avenir la chose ne se fera qu'en autant qu'il y aurait réciprocité entre les deux Provinces

Le rapport des examinateurs pour l'admission à l'étude ayant été lu, fut adopté. D'après ce rapport cinquante deux candidats se sont présentés à l'examen, mais trente et un seulement furent admis. Ce sont Messieurs: Ernest Duval, Elzéar Pelletier, Michel Moreau, Thomas Brennan, J. B. Ruel, Alfred Morin, Joseph Desjardins, Adelard Barolet, Joseph Surprenant, Hormisdas Boucher, François Gravel, Patrick Coote, Arthur Millette, Euclide Tremblay, Jules Paradis, Pierre De Blois, Joseph Sinclair, A. W. Haldimand, J. W. Théoret, Albert Cuthbert, Fred. Daigneault, Joseph Comtois, Wilfrid Trudeau, Eugène Larue, Geo. B. Rowell, Geo. Beaudoin, Eudore Dion, Ovide Morasse, H. J. Cassidy, J. A. Dearden.

Le Dr Lachapelle secondé par le Dr Dagenais ayant proposé que le Bureau n'accorde sa licence qu'à ceux qui ont été admis à l'étude depuis quatre ans, tel que le veut la loi, il s'ensuivit une discussion animée à laquelle prirent part un grand nombre de membres. Finalement, sur proposition du Dr Laberge secondé par le Dr Lafontaine, il fut decidé de référer la chose au Dr Church qui devra prendre l'opinion de Messieurs les avocats A. Lacoste et Geoffrion et faire rapport au Bureau dans le plus court délai. Le lendemain ces Messieurs ayant fait rapport que le Bureau n'était pas autorisé à donner sa

licence aux porteurs de diplômes qui avaient obtenu ces diplômes avant quatre années d'étude révolues, la proposition du Dr Lachapelle fut adoptée à l'unanimité.

Messieurs H. A. Howe, H. A. Verreault, M. Miller, J. C. K. Laflamme furent nommés, pour une nouvelle période de trois années, examinateurs pour l'admission à l'étude de la médecine.

M. M. E. Roy, M. McDonald, T. Ambrose reçurent la licence du collége après avoir passé un examen satisfaisant.

Les Messieurs suivants porteurs de diplômes de différentes Universités furent assermentés et reçurent la licence du Collége des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec :

Université McGill : MM. J. A. Macdonald, A. Henderson, Wm McEachran. H. Stevenson, J. Smiley, D. McLaren, D. K. Cowley, B. L. Riordan, J. W. Wallace, D. F. Gurd.

Université Victoria ; MM. E. E. Duquette, F. X. Lachapelle, H. Pâquette, W. C. H. Beaupré, J. Robillard, J. E. Bergeron, L. E. Coulombe, T. Vadenais, J. O. Lacerte, J. E. E. Roy, J. Blondin, A. O. Camiré.

Université Bishop : MM. Kannon, G. W. Nelson, U. Gill, P. Dubé.

Université Laval : MM. J. H. E. Veilleux, Ed. Belleau, N. E. Roy, L. S. Z. Giasson, V. Sansfaçon, L. A. de la Chevrotière.

Le docteur A. M Ross, licencié du Collége des Médecins et Chirurgiens de la Province d'Ontario et porteur d'un grand nombre de diplômes de sociétés savantes reçut aussi la licence du Collége.

En dernier lieu, le Bureau discuta et adopta un projet de règlements devenus nécessaires depuis la mise en force de la nouvelle loi, puis, après les remercîments votés aux officiers et à l'Université Laval pour l'usage gratuit de ses salles, l'assemblée s'ajourna le 13 à 7 h. P. M.

Société Médicale de Montréal.

Séance du 14 mai.

Présidence du Dr E. P. Lachapelle.

Le procès verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Le Dr A. Ricard donne avis qu'à la prochaine réunion il proposera le Dr J. E. Nolin, de Montréal, comme membre actif de la Société Médicale.

Le Dr A. T. Brosseau propose, secondé par le Dr A. Ricard, que la Société Médicale de Montréal ayant appris avec une vive douleur la mort prématurée de M. le Dr Alphonse Deschamps,

un de ses membres les plus estimés, accorde un juste tribut d'éloges et de regrets à la mémoire de celui qui possédait à un si haut degré toutes les qualités qui font le bon médecin et le parfait citoyen. Adopté.

Le Dr. S. Lachapelle propose, secondé par le Dr C. M. Filiatrault, que la Société Médicale présente ses plus sincères condoléances à Mme Deschamps et aux autres membres de la famille du regretté défunt et que copie de ces résolutions leur soit transmise. Adopté.

Le secrétaire donne lecture d'une lettre du Dr W. H. Hingston dans laquelle celui-ci exprimant son regret de ne pouvoir assister à la séance de la Société rend hommage aux belles qualités du cœur et de l'esprit qui distinguaient si éminemment feu M. le Dr Deschamps.

Le Dr S. Lachapelle communique ensuite à la Société un travail sur " Quelques erreurs en thérapeutique.".

Il insiste particulièrement sur l'abus que l'on fait des anodins et des calmants en général et surtout des préparations opiacées dans le traitement de la Phthisie pulmonaire, de la bronchite, des névralgies et de la diarrhée dyssentérique. (Ce travail se trouve parmi nos *Travaux Originaux.*)

M. le Président: Dans une question comme celle que vient de traiter le Dr Lachapelle il est assez difficile de pouvoir dire que telle ou telle mesure thérapeutique, tel ou tel médicament doit ou ne doit pas être employé dans un cas donné. Souvent l'efficacité d'un remède dépend entièrement de son mode d'administration. Il en est des médecins comme des peintres. Tel peintre saura agencer ses couleurs de façon à produire sur sa toile un chef-d'œuvre, tandis que son voisin ne réussira qu'à faire une œuvre médiocre, tout en se servant des mêmes couleurs; de même il est de fait que dans beaucoup de maladies certains médicaments réussissent bien entre les mains de certains médecins, pour rester sans aucun effet entre celles de leurs confrères.

Est-ce à dire qu'il faut toujours s'en prendre à l'agent thérapeutique et se hâter de le condamner? Ne vaudrait-il pas mieux rechercher la cause de l'insuccès, et voir jusqu'à quel point le tempérament du malade, la cause, la nature et le dégré de la maladie, etc., ont été pris en considération par le médecin et l'ont guidé dans le choix, la dose et le mode d'administration de son remède? Pour ma part, je crois que le médecin est généralement trop prompt a condamner le remède dans l'insuccès et à s'attribuer le mérite dans le succès.

Dr A. Dagenais: L'opium, à mon sens, rend d'immenses services au début de la phthisie. D'abord il calme la douleur,

ce qui est déjà beaucoup. En second lieu, par le fait même qu'il calme la douleur il prévient les congestions, si l'axiôme *ubi dolor ibi fluxus* est vrai. Je n'ai jamais remarqué que l'opium ait eu pour effet de produire la transpiration nocturne chez les phthisiques. Je me rappelle même avoir vu quelque part l'opium recommandé pour combattre ces sueurs nocturnes. Quant à l'effet que l'opium exerce sur les intestins, il est bon de ne pas le perdre de vue, et même d'associer quelque laxatif à la préparation opiacée, si cela est nécessaire. Il ne faut pas oublier que les malades s'habituent peu à peu à l'usage de l'opium. Dans beaucoup de cas où la guérison est impossible et où l'on ne peut tout au plus que soulager, l'opium est le meilleur palliatif que nous possédons, je le préfère à la belladone qui a l'inconvénient de produire une sensation d'amertume à la bouche et d'être moins bien supportée que l'opium.

Au début de la bronchite l'opium est un remède précieux, agissant en diminuant l'afflux de sang dans la partie enflammée. On peut l'associer et avec avantage à l'ipécacuanha.

C'est précisément dans la diarrhée accompagnée de ténesme et de cacaturition, que l'opium agit avec le plus d'efficacité selon moi en diminuant la sensibilité exagérée de l'intestin et en calmant le mouvement péristaltique exagéré. Il ne faudrait cependant pas en faire usage quand l'on constate la présence de scybala dans les intestins. Dans ce cas, un laxatif devra être employé avant d'avoir recours aux préparations opiacées.

Dr Ricard : L'erreur que l'on commet trop souvent dans l'administration de l'opium existe selon moi dans le fait qu'on l'emploie trop exclusivement comme hypnotique, surtout chez les enfants. Beaucoup de convulsions infantiles sont dûes à l'usage immodéré de l'opium. Au reste que de résultats fatals chez les enfants nous avons à mettre sur le compte de ce narcotique, tels que disposition active aux convulsions, à l'épilepsie, à l'imbécillité, à l'hydropisie du cerveau, etc., sans compter l'arrêt et le retard que cause l'usage habituel des calmants dans le développement des plus nobles facultés de l'homme.

Si les enfants n'ont pas de sommeil, s'il sont souffrants, la cause en est au mauvais régime que, dans la plupart des cas, les parents leur font suivre. Au lieu de recourir aux calmants, c'est à corriger le régime que le médecin doit s'appliquer.

Je crois que dans le cours de la phthisie les accès de toux peuvent être sans aucun inconvénient calmés par l'usage de la poudre de Dover ou de la teinture d'opium camphrée. J'en dirai autant de la dysenterie que l'on pourra combattre au moyen de lavements d'opium et d'amidon.

Dans la diarrhée des enfants pendant l'été, la poudre de craie et opium est à mon sens, un des meilleurs moyens que nous possédions.

L'opium est à peu près le seul remède efficace dans le choléra du pays et dans la dyssenterie des mois d'été : peu de cas de ces maladies ne bénéficient pas de cet agent merveilleux surtout de la gomme d'opium prise en pilule et avalée à sec.

On a parlé des climats propres aux phthisiques, et on a vanté a ce sujet le Nord de l'Afrique. Je crois que l'on a raison. Il y a quatre stations principales où nous pouvons diriger nos invalides et nos phthisiques et à leur grand avantage. C'est, par ordre d'importance : L'Algérie, la Floride, la Californie et le Colorado.

Dans ces pays il règne durant l'hiver une température douce et égale. En y envoyant nos malades à l'automne nous les éloignons de la funeste influence des variations de température du printemps et de l'automne et du froid rigoureux de nos hivers canadiens.

Je dis de plus qu'on doit donner la préférence à l'Algérie pour plusieurs raisons : d'abord il est moins dispendieux d'y passer la saison que dans les autres contrées mentionnées : en second lieu, le pays étant français, on peut trouver plus d'agrément et de distraction et s'y soustraire plus facilement aux ennuis de l'exil. De plus, nos compatriotes malades y trouveront les secours de toute sorte qui leur seront toujours prodigués en vue de la libéralité dont le Canada a fait preuve envers les grands œuvres civilisatrices de l'Afrique.

Dr C. M. Filiatrault : M. le Dr Dagenais a dit qu'il avait vu l'opium recommandé contre les sueurs nocturnes des phthisiques. D'après ce que j'ai pu voir les premières doses d'opium diminuaient quelquefois cette transpiration, mais les doses subséquentes l'augmentaient.

L'opium agit très bien, et p^{e}fois d'une manière héroïque dans le traitement de la bronchite surtout au début de l'affection. Il en est de même pour la diarrhée avec épreintes ; l'administration de l'opium dans ces cas n'a jamais donné que de bons résultats, d'après le principe que lorsqu'un organe est malade la première chose à faire est de le mettre en repos afin de lui permettre de revenir à son état normal.

Pour ce qui est du choléra sporadique, je lui oppose rarement l'opium, car dans ces cas, l'indication est plutôt, selon moi, de stimuler le malade. C'est pourquoi je remplace ici l'opium par les stimulants.

Dr H. E. Desrosiers : L'action sudorifique de l'opium que l'on semble redouter dans le traitement de la phthisie peut être

contrôlée très efficacement en combinant ce médicament avec la belladone dont les propriétés anti-sudorifiques sont connues. J'ai souvent prescrit avec le plus grand avantage, dans la toux fatiguante des phthisiques la pilule suivante ainsi formulée par Peter: Extrait d'opium 1-6 gr. Extrait de belladone 1-12 gr. J'ai très fréquemment remarqué qu'en même temps que la toux se calmait, la sudation diminuait aussi graduellement et finissait par disparaître tout à fait. Au reste, la belladone fit-elle défaut comme antisudorifique on recourrait à son principe actif, l'atropine, qui agit mieux encore, soit à dose de 1–60 soit et avec plus d'efficacité je crois, à celle de 1–100 ou 1–90 de grain.

Tous les cas de choléra sporadique se trouvent bien de l'emploi de l'opium, dont l'action stimulante peut et doit être soutenue par quelque stimulant diffusible tel que l'éther et l'alcool.

Si la fréquence des vomissements empêche d'administrer l'opium ou la morphine par la bouche, on peut très bien mettre la morphine sous la langue ou l'injecter hypodermiquement. L'injection hypodermique de morphine rend de trop grands services dans le traitement du choléra sporadique pour que nous n'ayons pas recours à ce moyen quand se présentent des cas requérant l'emploi des anodins.

La Société Médico-Chirurgicale.

La Société Médico-Chirurgicale de Montréal a solennellement inauguré, à sa séance du 27 mai dernier, les salles qu'elle vient de louer à l'encoignure de la rue Ste. Catherine et du Carré Philipps. Le Président et le Secrétaire de la Société Médicale de Montréal y assistaient, sur invitation spéciale du Dr R. P. Howard président de la Société Médico-Chirurgicale.

La séance a été remplie d'une façon on ne peut plus intéressante par le discours d'inauguration, du Dr R. P. Howard, une lecture du Dr F. W. Campbell sur un "cas de paralysie," une autre lecture du Dr W. H. Hingston sur "certains anesthésiques" et le rapport par le Dr Osler, d'un "cas d'anévrisme de l'aorte" avec pièce pathologique à l'appui.

Voilà pour *l'utile. L'agréable* n'a pas non plus été négligé, et fut servi à la fin de la séance, sous forme de rafraichissements auxquels chacun se fit un devoir de faire honneur.

Si la Société Médico-Chirurgicale vientde donner là la preuve

d'un progrès matériel considérable, comme cela ne fait pas de doute, il ne faut pas non plus perdre de vue les progrès qu'elle a a faits, surtout depuis quelques années, dans le domaine de la science. La somme de travail qui se fait chaque année au sein de la Société Médico-Chirurgicale est considérable. Nos confrères comprennent fort bien toute l'importance des avantages que peut offrir une association de ce genre, aussi les séances sont-elles toutes bien remplies, tant par le nombre que par la variété des travaux, et le nombre des membres actifs de la Société va-t-il en augmentant toujours.

Les nouvelles salles que vient d'inaugurer la Société Médico Chirurgicale sont parfaitement adaptées à leur destination. Les deux plus spacieuses sont réservées, l'une aux séances de la Société, l'autre à la chambre de lecture et à la bibliothèque. Inutile d'ajouter qu'on y a réuni tout le confort et l'élégance possibles.

Contribution annuelle.

Nous prenons la liberté de faire remarquer à nos lecteurs que la contribution annuelle des membres du Collége des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec est de *deux piastres*, et que ceux-là seuls ont droit de voter à l'élection triennale du Bureau provincial de médecine qui, après s'être fait enregistrer dans les livres du Collége, auront payé et leur contribution annuelle, et les arrérages s'il en est, le ou avant le second mercredi de juillet prochain.

Que nos lecteurs ne négligent donc pas de satisfaire à ces conditions, s'ils ne l'ont déjà fait.

Pour l'enrégistrement et la contribution annuelle, s'adresser au Dr L. LaRue, Régistrateur du Collége des Médecins et Chirurgiens, rue St. Georges, Faubourg St. Jean, Québec.

Brochures reçues.

Acide maïzénique, étude sur le maïs (Zea maïs) par le Dr J. Z. F. Vauthier, ex-chirurgien de la marine, membre de diverses académies et sociétés savantes nationales et étrangères,

rédacteur-en-chef du journal de médecine et d'hygiène la *Lancette Belge.*

Dans cette monographie l'auteur nous donne l'analyse du maïs et traite des effets physiologiques et thérapeutiques de l'acide maïzénique et de la résine Zea, substances que cèdent les stigmates frais de maïs, l'acide dans la proportion de 4.50 pour cent et la résine de 2.40.

D'après l'expérience du Dr Vauthier ces deux substances, la première surtout sont appelés à jouer un grand rôle dans les affections de la vessie et de l'urèthre.

L'auteur rapporte trois cas qui semblent dignes de fixer l'attention des praticiens.

—

On the relation of the Medical Profession to the trade, interest of the Materia Medica and a note on Pepsin, by EDWARD R. SQUIBLE, M. D., of Brooklyn, followed by a reprint of a paper entitled A ready Method of Testing Pepsin, republished from "the proceeding of the Medical Society of the county of Rings" for May, 1880.

—

Report of the special committee of the common council, of the city of Albany on the affairs of the Albany Medical College and the removal of Dr John Swinburne.

Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec.

PROGRAMME DES EXAMENS PRÉLIMINAIRES.

Nous publions le programme des examens pour l'admission à l'étude de la médecine qui ont eu lieu au mois de mai dernier; le même programme servira aux examens du mois de septembre prochain. Nos lecteurs pourront ainsi juger par eux-mêmes le mérite de ces examens et l'importance de la réforme opérée par ce nouveau monde d'examen.

Sujets Obligatoires.

LATIN.—*Commentaires de César*, liv. II et III.—*Enéide de Virgile*, liv. I et II.

ANGLAIS.—Le "*Vicaire de Wakefield*," de *Goldsmith*.—"*Hamlet*," de *Shakespeare.*

FRANÇAIS—Les "*Aventures de Télémaque*," de *Fénelon*.—"*Polyeucte*" et le "*Misanthrope.*"

BELLES LETTRES.—La connaissance de la littérature des siècles de *Périclès* en *Grèce*, d'*Auguste* à *Rome*, d'*Elizabeth* en *Angleterre*, et de *Louis XIV* en *France*.

HISTOIRE ET GÉOGRAPHIE.—Notions générales sur ces deux sujets, avec connaissance spéciale de l'*Histoire* et de la *Géographie* de l'*Angleterre*, de la *France*, et de la *Puissance du Canada*.

ARITHMÉTIQUE.—L'Arithmétique doit comprendre les *Fractions simples et décimales*, les *Proportions simples*, l'*Intérêt simple et composé*, les *Règles* de *Trois composées*, les *Règles* de *Commission*, *Courtage*, *Assurance*, d'*Escompte*, d'*Alliage*, etc.

ALGÈBRE.—Comprend les *Fractions*, et les *Equations simples*.

GÉOMÉTRIE.—Les trois premiers livres de la Géométrie d'*Euclide*, ou la partie de la Géométrie plane correspondant à ces trois livres. (Géométrie plane d'*Eysséric* et *Pascal*.

Sujets au choix du Candidat.

GREC.—*Anabase* de *Xénophon*, liv. I.—*Iliade*, liv. I.

PHYSIQUE.—*Notions générales*, telles que dans la physique de *Ganot* ou de *Loomis*.

PHILOSOPHIE.—*Notions générales*, telles que dans *Tongiorgi*, ou le Traité de Morale de *Stewart*.

N. B.—Le candidat doit avoir une bonne connaissance de la grammaire de chacune des langues ci-dessus. L'ignorance du latin, de l'arithmétique ou de la langue maternelle pourra faire refuser le candidat Les candidats parlant le français pourront se dispenser de traduire Shakespeare, mais ils devront traduire des passages pris dans la première moitié du "*Vicaire de Wakefield*," et répondre sur la grammaire et l'analyse. Ils devront avoir une connaissance critique des pièces dramatiques françaises. Les candidats parlant l'anglais pourront se dispenser de traduire la poésie française, mais ils devront traduire des passages pris dans la première moitié de Télémaque et connaître la grammaire française et l'analyse. Ils devront avoir une connaissance critique des pièces dramatiques anglaises. Une mauvaise écriture fera perdre au candidat 5 p. c. sur le nombre de points à gagner. Tout élève surpris à copier ou se servant de livres, notes, etc., sera immédiatement renvoyé. Les pièces dramatiques françaises et anglaises pourront être changées à chaque examen.

Temps et points accordés à l'Examen.

Latin	2	heures	300	points.
Anglais	1½	"	150	"
Français	1½	"	150	"
Belles-Lettres	1	"	100	"
Histoire et Géographie	2	"	200	"
Arithmétique	1½	"	150	"
Algèbre	1½	"	150	"
Géométrie	1½	"	150	"
Grec	1½	"	150	"
Physique	1½	"	150	"
Morale	1½	"	150	"

W. ASPINWALL HOWE, L. L. D.
H.-A. VERRAULT,
M. MILLER,
J.-C.-K. LAFLAMME,

NOUVELLES MÉDICALES.

Montreal General Hospital.—A l'assemblée annuelle de gouverneurs de cette institution tenue le vingt mai, M. Peter Redpath au fauteuil, le bureau suivant a été élu : W. Lunn, J. Sterling, T. M. Bryson, C. Alexander, A. F. Gault, O. S. Wood, J. T. Molson, J. P. Cleghorn, W. Corvie et le capitaine R. Shepherd.

Les médecins de service sont MM. les Drs Wright, Reddy, Fenwick, Ross, Godfrey, Roddick, Wilkins et Osler.

Pour les secours médicaux au dehors : MM. les Docteurs Girdwood, Simpson, Major, Molson, Shepherd et Cameron.

Médecins internes : MM. les Drs Imrie et Henderson.

Hopital Notre-Dame.—Le poste de médecin interne à l'Hôpital Notre-Dame a été confié au Dr H. E. Desrosiers, professeur de Toxicologie à l'Université Laval.

VARIÉTÉS.

LE MÉDECIN DE CAMPAGNE.

Reçu d'hier, il a quitté la ville,
Pour exercer dans un hameau lointain.
Au fond d'un bois est un modeste asile ;
C'est là que doit s'écouler son destin.
Dans l'avenir qui pour lui s'inaugure,
Voit-il briller de l'argent, de l'honneur ?
Non, car sa vie est à jamais obscure.
Mais un pays bénira son Docteur.

Le voyez-vous sous la neige, à la pluie,
Par la campagne affronter les frimas ?
Qu'un homme souffre, et du froid il oublie,
L'âpre rigueur, quand on l'attend là-bas.
Mais, en revanche, on guette son passage,
Chacun s'incline, et d'un bonjour flatteur,
Le saluera quant il rentre au village.
On dit déjà : c'est notre bon Docteur.

De grand matin, il quitte sa demeure,
A ses clients il se doit tout entier.
Il partira nuit et jour, à toute heure,
Car le malade est un dur créancier.
A son sommeil que de fois on l'arrache:
" Monsieur, ma femme expire de douleur,
Mon enfant souffre et gémit sans relâche!"
Pas de repos pour le pauvre Docteur.

Aussi parfois ses yeux s'appesantissent,
Au coin du feu, de fatigue accablé,
Et devant lui des images se glissent,
Doux souvenir d'un temps vite écoulé.
Le mot Paris résonne à son oreille,
Il voit au loin un mirage enchanteur.
Mais c'est un songe, et triste il se réveille:
Que de regrets pour le pauvre Docteur!

Quand un fléau traverse le village,
Aux paysans prodiguant ses secours.
Comme un marin qui fait face à l'orage,
Sans hésiter, il va risquer ses jours.
Au conquérant on dresse une statue,
Et l'on oublie, hélas! le bienfaiteur.
L'oubli pour lui, mais la gloire à qui tue,
L'homme est-il juste, ô mon brave Docteur?

Aux moribonds glisser quelque espérance,
Le corps et l'âme au Docteur ont recours,
En médecin adoucir leur souffrance,
Et comme ami, les consoler toujours.
Par des bienfait mesurer tes journées,
Aux cœurs ingrats opposer un grand cœur;
Atteindre ainsi le déclin des années,
Voilà ta vie, ô mon brave Docteur.

Courage donc! plus la tâche est pénible,
Et mieux on fait, quand on sait la remplir.
Aux coups du sort montre une âme insensible,
Fais ton devoir sans jamais défaillir;
Et de tes jours quand finira la somme,
Les paysans se diront: Quel malheur!
Il a vécu comme un brave et digne homme
Dieu fasse paix à notre vieux Docteur.

Dr E. Tillot.

NAISSANCES.

—A Yamachiche, le 7 Mai dernier, la Dame du Dr Maxime Bellemare, senior, une fille.

—A St Esprit, le 14 Mai, la Dame du Dr V. J. E. Brouillet, une fille et un fils.

TRAVAUX ORIGINAUX.

Origines de la Médecine et préjugés populaires.

(Discours prononcé par le Dr A. Lamarche, à la séance académique de l'Université-Laval, le 21 Juin 1880).

Monsieur le Recteur,
Mesdames et Messieurs,

Quand le médecin est appelé, comme tel, à s'adresser à un auditoire étranger à son art, il rencontre, tout d'abord, une difficulté: celle de se départir de son langage professionnel et d'exprimer ses pensées d'une manière intelligible en s'abstenant des termes techniques qui lui sont familiers. Et puis, désirant vous parler médecine sans abdiquer mon caractère de médecin, il me faudra supprimer toutes les expressions indélicates qu'autorise, que nécessite presque la nature de nos études. Si je ne puis réussir à flatter l'oreille des hommes de science et des gens de lettres qui m'écoutent, je m'efforcerai au moins de ne pas blesser celle de la moitié la plus sensitive de cet auditoire distingué. Je prendrai en cela pour modèle le petit chef-d'œuvre de Jacques Arago, intitulé: "Voyage autour du monde écrit sans la lettre *a*."

Mon sujet m'astreint, malheureusement, mesdames, à vous dévoiler les misères de l'homme..... et de la femme; n'allez pas, je vous prie, en conclure que j'ignore vos aimables qualités: la nature me montre, tous les printemps, la rose et les épines croissant sur la même tige, et dans ma vie de médecin, je vous vois, tous les jours, plus belles dans vos douleurs que dans vos joies.

Vous connaissez sans doute le proverbe, je n'oserais peut-être pas vous l'apprendre: Il n'y a qu'un bel enfant au monde et toutes les mères l'ont. Il en est un peu de même chez ceux qui se livrent à l'étude des sciences et des arts, et nous ne sommes pas loin de croire que la médecine est la plus belle branche des connaissances humaines. Cependant, comme il est à pré-

sumer que vous ne partagez pas, sur ce point, notre bien légitime prédilection, j'aurais mauvaise grâce à vous l'imposer. Aussi, n'ai-je pas l'intention de vous parler des nombreuses théories qui ont bouleversé notre profession ; je veux, au contraire, en hôte bien appris, m'occuper plus de vous que de moi, et si partage il y a, je serai bon prince. Désirant vous être à la fois utile et agréable, j'espère obtenir mon but en vous entretenant : 1° des origines de la médecine, 2° des erreurs et des préjugés populaires relatifs à notre art. Montaigne dit quelque part : " Mieux vault laisser désir de soi que satiété." Me conformant à ce précepte du sage, je réclame une petite demi-heure pour m'évertuer à l'appliquer.

La médecine n'est pas aussi ancienne que l'homme, car la Bible nous dit qu'il fut créé sain de corps et d'esprit, mais elle est aussi ancienne que la douleur. Après avoir dit à l'homme : " Tu gagneras ton pain à la sueur de ton front," et à la femme : " Tu enfanteras dans la douleur," Dieu dit à son peuple au désert des Eaux-Amères : " Je suis le Seigneur qui te guéris." La douleur et la médecine sont deux sœurs jumelles, dont l'une, morose et valétudinaire, est sans cesse entourée des soins et des consolations de l'autre, une mendiante décrépite au bras d'une jeune fille dans la sève exubérante de ses vingt ans.

On ne saurait dire qui fut le premier médecin ; la vue du premier homme, qui fut malade, dut inspirer à la commisération de ceux qui l'entouraient l'idée de soulager ses maux. La médecine se résuma d'abord à l'hygiène, ou plutôt à la médecine d'instinct commune à tout le règne animal. L'homme épuisé par la maladie cherchait dans le repos le calme à ses douleurs et la réparation de ses forces. Plus tard, devinant ce que l'expérience nous démontre tous les jours, à savoir : que dans l'ordre physique aussi bien que dans l'ordre moral, Dieu a toujours mis le remède à côté du mal, et servi par le hasard, il mit à contribution le règne végétal, et créa, après de longs tâtonnements, la médecine des simples. Cette pensée de Voltaire : " Le temps et d'heureux hasards ont perfectionné les arts et les sciences est vraie surtout de la médecine." On remarqua un jour que les jeunes filles, qui vivaient dans le voisinage de certaines sources et s'y désaltéraient, étaient rarement affectées de *pâles couleurs*, et on vint de loin y chercher la guérison de cette maladie ; longtemps après, on découvrit que cette eau contenait du fer ; ce métal est aujourd'hui le tonique reconstituant par excellence : le hasard. Jenner remarque que les servantes qui traient les vaches affectées de variole contractent cette maladie toujours sous une forme bénigne et créé le vaccin : toujours le hasard. Mais rappelons-nous cette belle pensée de

Bossuet: "Ce qui est hasard à l'égard des hommes, est dessein à l'égard de Dieu."

Aux faits bruts et isolés succéda bientôt l'induction; la chrysalide déploya ses ailes et l'art de guérir devint l'empirisme, c'est-à-dire la médecine de l'expérience. Un excentrique, qui avait la grosse gorge, s'imagina un jour d'ingérer de la poudre d'éponge calcinée, et fait bien curieux, quelque temps après, le goître avait disparu. Témoin de ce fait, une autre personne, affectée de la même infirmité, voulut prendre de cette poudre, et il en résulta un effet analogue. Ce fut dès lors un fait acquis à la science. Médecine de hasard, empirisme brut. Plus tard, on découvrit que cette vertu de l'éponge était due à l'iode qu'elle contient, et on se demanda si le même métalloïde ne guérirait pas aussi d'autres tumeurs: l'essai résolut la question dans l'affirmative, et aujourd'hui on emploie l'iode et ses préparations contre tous les engorgements glandulaires et la plupart des tumeurs. Voilà l'empirisme raisonné, la médecine de l'expérience. Mais si on demande pourquoi l'iode, le mercure et tous les autres médicaments qu'on nomme, je ne sais pourquoi, les altérants, font disparaître les tumeurs, on ne le saurait dire. Le fait est là, le hasard nous l'a livré, l'expérience nous l'a prouvé, voilà tout.

L'empirisme pur et exclusif est déjà loin de nous, et si nous apprenons encore beaucoup du hasard, une grande partie de la médecine ne lui doit rien. L'homme a fini par apprendre les lois de la nature, les phénomènes qui se passent au contact des corps, la structure du corps humain et les lois qui régissent cet organisme si compliqué. Fort de ces données, son intelligence a su tirer de conjectures heureuses sur les causes occultes des maladies le secret de les guérir. Ces conjectures constituent le dogmatisme qui vient s'allier à l'empirisme.

Ces deux modes de procéder ont longtemps divisé les médecins en deux camps, ou plutôt en deux religions et une infinité de sectes. On fut autrefois empirique en dépit du bon sens ou dogmatique en dépit du malade. Le temps et l'observation ont fait justice de ces extrêmes, et c'est l'union harmonieuse des deux méthodes qui constitue la médecine savante et pratique du jour. Le mot dogmatisme appartient à l'histoire, le nom d'empirique est resté au charlatan; les couleurs ont disparu, il n'en reste que les nuances.

Presque tous les peuples de l'antiquité ont attribué à leurs dieux l'invention de la médecine. Apollon, Mercure, Diane, Minerve, Isis, Orisis et Esculape se sont longtemps disputé cet honneur. Chez quelques peuples, la reconnaissance déifia les premiers hommes qui trouvèrent un soulagement aux

maux de leurs semblables, comme on le voit pour Esculape. Il n'en fallut pas tant à Hercule qui trouva dans le nettoyage des écuries d'Augias un titre à l'apothéose. D'autres, ignorant à qui ils devaient leurs connaissances médicales, pensèrent ne pouvoir mieux faire que de les attribuer à leurs dieux, l'Egypte nous en donne un exemple. Il n'est donc pas étonnant que jusqu'à Hippocrate, 460 ans avant l'ère chrétienne l'exercice de la médecine ait été servé aux prêtres et aux personnages les plus distingués : rois, poëtes, héros, devins qui voulaient ainsi se rapprocher des dieux et s'élever au-dessus de leurs semblables en soulageant leurs maux. Chez beaucoup de peuples de l'Afrique et de l'Asie, cette tradition s'est conservéeet la médecine y est encore aujourd'hui sacerdotale. Le souffle divin a depuis quinze siècles emporté la mythologie et les médecins du monde civilisé attribuent encore à la divinité l'invention de leur art. " Honorez le médecin, nous dit l'Ecclésiastique..... car c'est Dieu qui l'a créé." Et ailleurs : " Toute médecine vient de Dieu— c'est le Très-Haut qui a produit de la terre tout ce qui guérit et l'homme sage n'en aura pas d'éloignement."

" Voici, dit Maxime de Tyr, comment on rapporte que la médecine a été jadis inventée : Les parents des malades allaient les déposer dans les rues et les passages les plus fréquentés, les passants s'approchaient, les questionnaient et selon qu'ils avaient été atteints du même mal et avait été guéris en prenant quelque chose, ou en faisant quelqu'amputation ou par la diète, chacun indiquait le remède qui avait réussi. L'identité des maladies fixa dans la mémoire l'identité des médicaments et une courte habitude de l'ensemble de ce résultat fut la mère de la science. Cette tradition de l'art à son berceau, a malheusement survécu aux progrès de la médecine et si, aujourd'hui on ne dépose plus le malade dans la rue, en revanche, les voisines et les commères s'installent à son chevêt et lui produiguent, de la meilleure foi du monde, les trésors de leur expérience médicale.

Un des plus anc ens médecins dont l'histoire de la Grèce fasse mention est Esculape ou Asclépiade. On le disait fils d'Apollon et il apprit de Chiron l'art de guérir. Il était prêtre-médecin, comme ceux qui l'adorèrent dans la suite, grand magicien et le plus célèbre des médecins helléniques. Il vivait à une époque antérieure au siége de Troie. Au rapport de Pline, il mourut frappé par la foudre. La fable ne manqua pas d'y trouver matière à une intrigue olympique, elle nous dit en effet, que Pluton, jaloux des succès d'Esculape, s'en plaignit à Jupiter qui foudroya le grand résusciteur de morts. Apollon frappé dans ses affections les plus chères, ju-

ra de se venger; ne pouvant s'attaquer à Jupin, il tua les Cyclopes qui fabriquaient ses foudres. Jupiter pour le consoler plaça Esculape parmi les constellations sous le nom de *Serpentaire*, mais en même temps, pour satisfaire sa justice, il exila Apollon sur la terre et sépara la médecine du sacerdoce et décréta qu'elle ne serait désormais qu'un art, un métier qu'on exercerait pour de l'argent. Voilà, messieurs, l'origine de nos honoraires, origine tellemement problématique et contestée que nous avons cru, dans ces derniers temps devoir établir un tarif légal qui put nous les assurer d'une manière plus juridique.

Les Grecs furent les premiers à adorer Esculape comme dieu de la médecine et à lui ériger des temples qui devinrent très-nombreux et subsistèrent jusqu'à la venue de Jésus-Christ. Les prêtres d'Esculape portaient le nom d'Asclépiades et l'art de guérir fut leur apanage exclusif et héréditaire jusqu'à Hippocrate.

Il est incontestable que la médecine dut faire des progrès sous les Asclépiades, car le talent d'observation et l'expérience de cette corporation de médecins se révèlent quand on les dépouille des pratiques superstitieuses dont ils étaient entachés. Ainsi les temples d'Esculape étaient, pour la plus plupart, situés dans des lieux très-salubres et très agréables, entourés de bocages et de jardins enchanteurs, quelquefois sur le sommet d'une montagne ou à proximité d'une source d'eau minérale. On avait construit dans l'enceinte de quelques uns de ces temples de splendides théatres ornés de chefs-d'œuvres d'art, la musique la plus suave, les chants les plus mélodieux, le gymnase l'exercice des armes y offraient aux malades les distractions les plus salutaires. Toutes choses qui, aidées du repos et d'une vie régulière suffisaient souvent à amener la guérison. Sur la porte du temple d'Epidaure, on avait gravé ces mots : "Celui qui veut entrer dans ces lieux doit avoir une âme pure," maxime admirable qui ne déparerait pas le sanctuaire de la médecine chrétienne. On imposait aux malades une diète de plusieurs jours, on leur faisait subir des purifications, on leur donnait des bains accompagnés de frictions d'onguents, de fumigations sous le prétexte de les rendre plus dignes d'approcher de la divinité. On surexcitait leur imagination par le récit des prodiges opérés par le dieu par des incantations magiques, des sacrifices, des oracles, puis enfin, on laissait le malade passer la nuit dans le temple pour qu'Esculape lui dictât en songe ses volontés. Il ne restait plus alors au prêtre qu'à interpréter l'arrêt du dieu. Mais si les songes, si ardemment désirées ne venaient pas, les prêtres eux-mêmes, ou les

parents ou amis du malade se chargeaient de rêver pour lui. Pratique difficile que celle de rêver à gages ou par amitié et et qui suppose l'imagination la plus complaisante ou, ce qui est plus probable, la fourberie la plus raffinée. Cependant les Romains surent plus tard renchérir sur les Grecs; ils imaginèrent les pleureuses qui avaient pour métier de verser des larmes et qui s'engageaient, moyennent salaire, pour exercer leur art dans les convois funèbres.

Tout cet apparat dont les Asclépiades, entouraient l'exercice de la médecine avait pour but de cacher leurs secrets aux profanes, de frapper l'imagination des malades, de leur inspirer de la confiance et d'obtenir d'eux ce qu'ils désiraient.

On représentait Esculape sous la figure d'un veillard à longue barbe, tenant d'une main un bâton autour duquel s'enroulait un serpent, l'autre s'appuyant sur la tête d'un reptile semblable, et ayant à ses pieds un chien. Le coq, symbole de la vigilance, le chien, emblême du dévouement, et le serpent personnification de la prudence lui étaient consacrés. On élevait dans ces temples des serpents non venimeux et apprivoisés dont on se servait pour les oracles ou pour frapper l'imagination des malades. On croyait même qu'Esculape se plaisait à prendre la forme de ce reptile, pour manifester au prêtre, par ses allures et ses mouvements, ses divines volontés. Comme on le voit, nôtre blason remonte à une haute antiquité, car le serpent et le caducée sont encore l'emblême de la médecine.

Les secrets des Asclépiades furent d'abord héréditaires; la science et les fonctions du prêtre-médecin se transmettaient de père en fils, mais plus tard ils fondèrent des collèges où ils initièrent les étrangers à leur art. C'est d'un de ces collèges, celui de Cos, que sortit Hippocrate, le plus grand génie qui ait illustré notre art. Ses travaux qui excitent encore notre admiration, lui ont valu le nom de " père de la médecine."

En Egypte, ce n'était plus Esculape, mais Isis, Osiris et Sérapis que l'on invoquait. La médecine y était aussi sacerdotale, mais chacun des prêtres était astreint à traiter les maladies d'une partie déterminée du corps, celles des yeux, de la tête, des membres, etc., et les règles de l'art de guérir étaient consignées dans un livre sacré, le livre d'Hermès, dont il était défendu de s'écarter, l'empirisme le plus brutal était de rigueur sans égard ni pour la constitution du malade, ni pour le type de la maladie. De même que dans ceux d'Esculape, on élevait dans les temples d'Isis des serpents apprivoisés que l'on nourrissait comme de vivantes images des dieux de la santé.

Chez les juifs la médecine étaient aussi sacerdotale, car elle

était exercée par les lévites, mais elle n'était pas, on le conçoit, entachée des superstitions du paganisme. Les lois de Moïse défendaient aux Hébreux, de consulter les devins, d'observer les songes et les augures. Ils violèrent quelque fois ces préceptes, mais c'était alors qu'ils abandonnaient le vrai Dieu pour sacrifier au veau d'or. De même, on voit chez les Indiens, le brahmane, chez les Perses, le mage et chez les Gaulois, le druide cumuler la médecine et le sacerdoce.

On sait que la Grèce fut l'école des Romains, ils y puisèrent les sciences, les lettres et les arts, ils lui empruntèrent aussi la médecine et son dieu. Cependant, ils ne montrèrent pas d'abord grand goût pour l'art de guérir et en laissèrent l'exercice aux esclaves, aux affranchis et aux étrangers. Ils étaient pourtant plus superstitieux que les Grecs. L'histoire nous prouve qu'ils avaient déifié les maladies et qu'ils les adoraient afin d'être préservés de leurs atteintes. La déesse Fébris avait plusieurs temples à Rome et l'on se prosternait devant la déesse Mephitis et la déesse Cloacina pour leur demander d'être préservé des effluves des marais et des égouts. Aujourd'hui on est plus incrédule et on se contente de filer une plainte au bureau de santé.

Ce ne fut que sous Auguste que la profession médicale fut élevée au rang auquel elle avait droit. L'empereur était atteint d'une maladie qui menaçait de le mener au tombean, les sommités médicales avaient épuisé en efforts stériles toutes les ressources de l'art. Antonius Musa, un affranchi qu'Auguste avait honoré de sa confiance en le nommant son médecin, entreprit de le guérir et y parvint par une méthode contradictoire à toutes les théories de l'époque. Cette heureuse cure valut à Musa tout ce qu'un Romain pouvait ambitionner ; l'empereur le combla de largesses et le peuple lui éleva une statue à côté de celle d'Esculape. Bien plus, Auguste fit décréter par le Sénat, qu'en reconnaissance des services de son affranchi, tous les médecins romains seraient désormais exempts d'impôts à perpétuité, et accorda à Musa et à tous ceux qui dans la suite pratiqueraient la médecine, le droit de porter l'anneau d'or des chevaliers, ce qui était alors le privilège de la noblesse. Cet usage si flatteur pour nous s'est perpétué à travers les siècles, et après 1700 ans nos universités catholiques continuent à remettre à leurs gradués l'anneau d'or comme signe de la noblesse de caractère qui doit les distinguer, en même temps que le diplôme qui leur donne le titre de docteur.

Sous cette puissante impulsion la médecine fit des progrès prodigieux, on vit bientôt s'organiser le service médical de la

marine et des armées, l'assistance médicale publique et privée, et un service médical pour toutes les principales associations de l'empire. Le paganisme, depuis longtemps, oscillait sur son vieux socle, l'abjuration de Constantin en fit un monceau de ruines ; les disciples du Christ après avoir prouvé dans l'arène des cirques ce que peut la foi soutenue par l'espérance, étonnèrent le monde d'une vertu toute nouvelle, la charité chrétienne, on vit surgir les hôpitaux. On attribue généralement à Fabiola, grande dame romaine et chrétienne, la fondation du premier établissement de ce genre vers l'an 380 ; cependant le Dr Gauthier, sur la foi de St-Epiphane, parle de plusieurs hôpitaux qui existaient à Sébaste et dans d'autre ville de l'Asie, à une époque antérieure. St. Basile fonda à Césarée, en 372, un hôpital qui était si vaste que St-Jean Chrisostôme le compare à une ville. En 542, fut fondé par Childebert 1er, le plus ancien des hôpitaux français, l'hôtel-Dieu de Lyon.

Le mot "hospitalia" servait à désigner des appartements de leurs palais où les riches romains donnaient l'hospitalité aux étrangers et aux voyageurs. Le premier asile uniquement destiné à recueillir les malades et les infirmes pauvres reçut le nom de *nosocomium* qui signifie: lieu où l'on transporte les malades, mais l'expression n'a pas prévalu et l'usage nous a transmis et nous fait conserver le mot hôpital qui n'est pourtant pas aussi juste.

On se demande, naturellement, ce que devenaient les malheureux avant le christianisme, alors qu'il n'y avait personne pour les secourir. On avait deux manières d'y pourvoir: par l'infanticide qui règne encore en Chine et l'esclavage qui râle son dernier souffle. Des cent mille dieux de l'antiquité païenne, pas un seul ne savait essuyer les larmes du pauvre. Au foyer comme à la guerre, le Romain répetait la maxime: "malheur aux vaincus." Le Christ y substitua la sienne: "Aimez-vous les uns les autres."

Le plus grand des médecins qui ait illustré l'empire romain est Galien qui mourut vers l'an 200 de notre ère. Il naquit et mourut en Grèce, mais passa à Rome la partie la plus active de sa vie. Tel fut le génie de cet homme et l'influence de ses travaux que pendant 1400 ans, jusqu'au 16me siècle ses opinions prévalurent et que personne ne songea à les discuter, il fut à la médecine ce que fut Aristote à la philosophie pendant le même nombre de siècles.

Au moyen-âge l'alchimie et la chimiâtrie règnèrent sur la médecine. L'alchimie qui est devenue la chimie, une des sciences les plus exactes et les plus utiles, avait pour objet la recherche de la pierre philosophale ou de la manière de fabri-

quer de l'or et de la panacée universelle ou élixir qui put guérir de tous maux et prolonger indéfiniment la vie. Les alchimistes étaient tous un peu médecins, ceux qui s'occupaient plus particulièrement de notre art étaient appelés chimiâtres. La chimiâtrie qui est devenue la chimie médicale avait ses rites qui constituaient, la magie, la cabale, l'astrologie et la sorcellerie. On reste stupéfait quand on jette un coup-d'œil sur ces siècles de ténèbres scientifiques à l'aspect des insanités, des superstitions ridicules et des honteux écarts auxquels se livrait l'esprit humain. Les sorciers subsistèrent malgré la torture et le bucher jusqu'au 17me siècle.

Qui d'entre nous n'a conservé parmi les souvenirs de son enfance l'histoire des sorcières chevauchant sur un manche à balai, à travers les airs, pour se rendre au sabbat, mais après que la maman ou la bonne d'enfant eut terminé son rôle l'histoire est venue nous apprendre que les scènes fantastiques du sabbat n'étaient qu'une hallicination produite par l'ingestion du *datura stramonium*, de la jusquiame, ou de la mandragore. Il n'y a plus aujourd'hui que les ivrognes, les fumeurs d'opium et les mangeurs de haschisch qui aillent au sabbat, et leur dernière assemblé siège en permanence à l'asile des aliénés.

Les bourreaux tiraient alors de jolis bénéfices de leurs clients, ils vendaient de la graisse de pendu à laquelle on prêtait des vertus merveilleuses, mais les apothicaires gatèrent leur commerce, car ils parvinrent à assaisonner cette graisse de façon à ce quelle ne rançit pas. Le fait est authentique. Pourtant, ne rions pas trop de nos ancêtres car, sans être aussi cyniques, beaucoup de gens sont aussi superstitienx en plein 19me siècle et seront assurément la fable du 20me.

Il avait toujours manqué, jusqu'alors, un élément essentiel à l'essor de la médecine. Un respect superstitieux, s'attachait au cadavre de l'homme et chez tous les peuples on le considérait comme inviolable, aussi, l'anatomie, la base de la médecine, était-elle presque complètement inconnue. Les premières ébauches de dissection eurent lieu à Bologne en 1151 et en Sécile en 1250 mais l'esprit public et l'autorité s'en émurent tellement qu'il fallut discontinuer. En 1306, Mondini de Luzzi entreprit à son tour d'arracher à la mort le secret de la vie, mais quand vint le moment de disséquer la tête du cadavre, l'audace lui manqua et il jeta son scalpel, effrayé, comme il le dit lui-même, de l'énormité du crime qu'il allait commettre. Dans le courant du 14me siècle les papes vinrent mettre un terme à ces scrupules et autorisèrent les dissections et en 1539 parut le fondateur de l'anatomie moderne, l'immortel André Vésale. Acharné au travail et dédaignant les superstitions de l'époque,

il allait pendant la nuit détacher du gibet de Montfaucon les cadavres des assassins que la justice y laissait exposés à la rapacité des oiseaux de proie et rentrait chez lui courbé sous le poids du hideux fardeau qui jeta tant de lumière sur son art et tant de gloire sur son nom.

De l'anatomie, on le conçoit, naquit la chirurgie et quarante ans après Vésale, en 1590, parut Ambroise Paré, le père de la chirurgie moderne, le savant modeste qui disait " Je le pensai, Dieu le guarit." Les chirurgiens n'étaient pas alors ce qu'ils sont aujourd'hui. Ils eurent à soutenir pendant plus de deux siècles la haine des médecins et les empiètements des barbiers. Jusqu'à Charles VII, le mariage fut interdit aux médecins et il leur était défendu de verser le sang, ce dont ils s'abstenaient volontiers vu leur l'ignorance de l'anatomie, mais, comme dit Bouchut, au lieu d'appeler les chirurgiens à leur aide pour les opérations qu'ils ne savaient pas faire, les médecins de la faculté appelaient au contraire les barbiers qui, par reconnaissance, tracassaient les chirurgiens de tout leur pouvoir. Les ordonnances du roi et du prévôt de Paris n'y firent rien, il fallait la révolution de 1789 pour mettre ces deux branches de la médecine sur un pied d'égalité. Quant aux barbiers, qui alors ouvraient les abcès, appliquaient les ventouses, réduisaient les dislocations et les hernies, pratiquaient la saignée, l'opération de la cataracte et celle de la pierre et tout ce qui est du ressort de la petite chirurgie, ils se contentent aujourd'hui d'être artistes capillaires et ne conservent plus de leur antique splendeur que le bâton rouge et blanc qui se dresse coquettement sur la façade de leur boutique et qui rappelle le bras d'un patient qu'on vient de saigner et d'entourer d'une bandelette.

Depuis la révolution française la médecine a progressé plus rapidement que jamais. En toutes choses, c'est le premier pas qui coûte, les lois fondamentales une fois connues, les applications pratiques en découlent naturellement. Je craindrais d'être fastidieux en vous racontant les péripéties de ce long voyage à la recherche de la vérité, permettez moi de tourner la difficulté en prenant l'antithèse. Après vous avoir dit ce qu'était la médecine chez nos pères, laissez-moi vous dire ce qu'elle n'est pas chez nous. Voyons un peu ce que l'on pense de nous et ce que l'on fait de notre art.

Dieu me garde de prétendre que les médecins soient exempts de ridicules. Je l'avoue d'autant plus volontiers que les travers de l'esprit humain paraissent assez également répartis entre les différentes classes de la société ; ce sont là des espèces dont il n'est pas difficile de trouver la monnaie. Vous ne m'en vou-

drez pas si je m'occupe uniquement des faiblesses de mon prochain, puisque le proverbe m'assure que ce n'est pas la peine de vous confesser les nôtres.

Les erreurs et les préjugés qui règnent parmi le peuple à l'égard dela médecine nous amuseraient beaucoup si, passez-moi l'expression, ils ne coûtaient les yeux de la tête, tant au malade qu'au médecin. Bien des médecins, oubliant leur dignité ou ignorant leur art, ont voulu faire croire aux gens que la médecine domestique peut faire de chacun son propre médecin. On a inondé le public de recueils de ce genre: *le Médecin des Familles*, *leMédecin du Foyer*, *la Médecine populaire*, *Recettes médicales à l'usage des familles*. Mais s'il est difficile, d'apprendre sans maître, à tirer d'un instrnment des sons savantset harmonieux ou de faire le tour du monde en quatre-vingtsjours, il est à la fois difficile et dangereux de s'instituer son propre médecin. Nulle science, en effet, n'est moins que la nôtre accessible au public, une seule branche de notre art, l'hygiène ou l'art de conserver sa santé et de prévenir la maladie est à la portée des gens du monde, et je n'oserais dire que c'est celle-là qu'on étudie ou qu'on pratique le plus.

Pour plusieurs, la médecine est l'art de posséder une recette pour chaque incommodité. Malheureusement cette définition, qui simplifierait singulièrement les choses, est ridicule. Avant de se médicamenter, il faut au moins connaître la maladie dont on est affecté, et voilà précisément ce qui exige toute la science et le tact du vrai médecin. Nos aînés, après vingt ou trente ans d'expérience acquise au prix du plus rude labeur, sont quelquefois embarrassés de distinguer un simple rhume d'une consomption au début, la tumeur la plus bénigne du cancer le le plus mortel. Le médecin lui-même, quand il est malade, abdique le plus souvent son titre, et s'en rapporte à un confrère, de peur que la fièvre ou l'affaissement de ses facultés intellectuelles ne l'induisent en erreur. On ne naît pas médecin, on le devient. "Il faut avoir longtemps brisé des burins, nous dit Trousseau, avant de ciseler d'une manière un peu convenable ou le flambeau le plus grossier ou le bijou le plus fin."

L'Amérique est assurément le paradis des inventeurs de remèdes patentées, car, ils n'y sont pas, comme en Europe, soumis au contrôle d'une sage surveillance, et Dieu sait si ces drogues du charlatanisme coûtent autant de travail et de science à l'inventeur que de larmes aux familles. Que le spéculateur ait assez de capital pour remplir une colonne de journal ou par afficher sur tous les murs d'une ville ou d'un pays, et la crédulité publique l'aura bientôt enrichi, Il est vrai que

la plupart de ces recettes ne vivent, comme la rose éphémère, que l'espace d'un matin, mais il suffit souvent d'en changer le nom et la couleur pour reconquérir la confiance des malades. Il y a quelques années, un charlatan français réussit à faire croire aux gens que l'écorce d'orme était préférable au quinquina ; une dame atteinte de fièvre demanda au Dr Bouvard s'il ne serait pas urgent qu'elle en prît.—Dépêchez-vous, madame, pendant que cela guérit, répondit le praticien. Ce n'est pas à dire pour cela que toutes ces préparations ne contiennent que des substances inertes ou des médicaments falsifiés. Quelques-unes sont de très-bonnes formules, la plupart de celles qui nous viennent de France sont composées de médicaments de choix, très élégantes et agréables au goût, et les médecins n'hésitent pas à les prescrire au besoin, mais tout dépend de l'application qu'on en fait. Tous nos médicaments les plus précieux ont leurs contre-indications et peuvent causer les désordres les plus graves entre des mains inhabiles. Ce ne sont pas les remèdes qui manquent, la pharmacopée en contient plus de 20,000, mais il faut être médecin pour s'en servir. Pour tirer une statue d'un bloc de marbre, il ne suffit pas de mettre un marteau et un poinçon entre les mains du premier venu, il faut que l'acier soit guidé par un sculpteur.

On veut être trompé et on y tient. Que le médecin conciencieux, après un examen attentif, dise au malade qui l'a fait appeler : Monsieur, je n'ai rien à faire, la nature se chargera de votre guérison, il se trouvera là quelqu'un pour chuchoter : c'était bien la peine de le faire venir. Hippocrate a dit, il y a 2000 ans : c'est souvent faire beaucoup que de ne rien faire. Beaucoup de gens ne s'en doutent pas encore. Entre ne savoir rien faire et savoir ne rien faire, il y a toute la distance du charlatan au médecin.

Des centaines de préparations prétendent guérir la consomption, le cancer, le rhumatisme, l'asthme. la bronchite, bien plus, je me surprends à philosopher quand je vois affiché sur la haie, devant ma porte un remède qu'on a audacieusement nommé : " Omnicure " tout court, Grâce à Dieu, cette fois, l'industriel semble avoir dépassé le but, car mon pharmacien dit que ça ne prend pas. Ces remèdes, il vrai, ne font pas toujours un mal direct au patient, ils peuvent même calmer momentanément ses douleurs, mais ils ont l'immense inconvénient de lui faire perdre, dans un vain espoir, le temps précieux pendant lequel la guérison serait possible sous un traitement judicieux. Et d'ailleurs, supposez-leur toute la vertu possible, ils seront toujours, sinon dangereux, au moins inutiles, car il n'existe pas, que je sache, parmi toutes les infirmités humaines, une seule

maladie qui puisse être guérie par le même médicament à toutes ses périodes et chez toutes les constitutions. De tout ce fatras qui se nomme légion, la pilule antibilieuse est assurément la reine. On prend de ces pilules et on constate l'excrétion de la bile, on en prend de nouveau, encore, et toujours de la bile, on en prendra it jusqu'à la mort et on mourrait gorgé de bile et l'on vante à ses amis les propriétés merveilleuses de la pilule, et on se félicite de l'avoir *échappé belle*. On rit de bon cœur quand on entend le personnage de Molière se demander gravement: le sang est-il nécessaire à la vie ? Si on demandait au peuple: la bile est-elle nécessaire à la santé ? Il deviendrait rêveur et répondrait peut-être, non ! Mais prenez tous les jours des pilules antibilieuses, et vous aurez toujours de la bile, et vous en aurez d'autant plus que vous irriterez davantage le système digestif; et si vous pouviez réussir à expulser toute la bile de votre économie, vous seriez singulièrement mystifié.

Quelques personnes ont un affreux penchant pour certains remèdes sales que la bienséance me défend de nommer bien qu'elles ne voudraient pas, dût-il leur en coûter la vie, se nourrir d'aliments faisandés. La plus aveugle crédulité est, le plus souvent, le mobile de cette pratique, quelquefois, pourtant ces substances peuvent contenir un principe médicinal, mais pourquoi l'ingérer sous une forme aussi malpropre plutôt que chimiquement pur ?

Vous avez sans doute entendu parler des homœopathes ; nous en avons quelques-uns à Montréal, mais je doute fort que vous sachiez ce que c'est qu'une dose homœopathique ; Trousseau va nous le dire. Vous prenez une goutte de suc de pavot qui contient une quantité infinitésimale d'opium et vous la mêlez à cent gouttes d'eau puis vous agitez trente cinq fois de l'est à l'ouest, c'est de rigueur; le flacon qui contient le mélange, ceci constitue une dilution ; vous prenez une de ces cent gouttes et vous la mettez dans cent autres gouttes d'eau, c'est la deuxième dilution. Or, il y en a ordinairement 32, mais Korsakoff prétend que c'est beaucoup trop fort et va jusqu'à la 1500me dilution. Si le malade prend une goutte de la première il prend un centième de grain de suc de pavot, une goutte de la deuxième, un dix millième, de la troisième un millionième, à la 32me la goutte de suc de pavot se trouve répandue dans une quantité du liquide qui serait contenue dans une sphère ayant un diamètre plus grand que la distance de la terre au soleil, et la quantité de suc de pavot contenue dans une goutte de la 1500me dilution s'exprime par une fraction, dont le numérateur est 1 et le dénominateur 1 suivi de 3000 zéros. Ce n'est pas là une plaisanterie, c'est un fait bien connu, c'est bien le

cas de dire. Si ça ne fait pas de bien, ça ne fait assurément pas de mal. Quelques homœopathes ont cependant une clientèle élégante et nombreuse.

Vous connaissez, je suppose, la vertu des neuf grains de blé pris pendant neuf jours, du papier buvard taillé en forme de cœur et enduit de suif de bélier, de l'os de morue contre le mal de dent, du cœur de flanelle rouge contre les maladies de cet organe, et ces mille et une superstitions qu'engendre et qu'entretient l'ignorance. Le sachet en vogue aujourd'hui est la dernière forme qu'a revêtu ce Protée.

Les rois de France et d'Angleterre prétendaient autrefois avoir le don de guérir les écrouelles par le simple attouchement. Charles X exerça encore ce privilége lors de son sacre en 1825. Charles II toucha sous son règne plus de cent mille scrofuleux, Jacques II en toucha huit cents en un seul jour, mais aujourd'hui il n'est pas de rigueur qu'on soit né sur les marches d'un trône pour posséder un don, et vous trouverez dans chaque faubourg plus de vingt gueux qui guérissent le mal de dents sans remèdes, sans jamais voir ni la dent ni le malade, rien qu'à le vouloir.

Un malheureux tombe du troisième et se brise sur le pavé, qu'appelle-t-on à son aide? Le chirurgien, sans doute, pas toujours, tant s'en faut; plus souvent le rebouteur ou le *ramancheur*, comme on l'appelle ici, ou si le chirurgien est appelé d'abord, les parents et amis auront bientôt persuadé à la famille qu'il n'y entend rien et qu'il faut appeler X qu'on importe souvent à grands frais du fond d'une paroisse éloignée : c'est presque toujours un individu malpropre, grossier, ignorant, qu'importe, il ramanche. Si la science fait défaut, l'audace y supplée, les promesses ne coûtent rien, et la nature est puissante. Si le malade a une entorse, les frictions et les onguents qu'il lui prodigue ne l'empêcheront pas de guérir, le plus souvent, c'est leur seul but. Si c'est un cas grave, une fracture compliquée, le patient allant de mal en pis, les excuses ne manquent pas. On ouvre enfin les yeux, et le chirurgien est appelé pour voir s'éteindre un moribond ou pour pratiquer une opération nécessitée aussi souvent par les soins du rebouteur que par la nature de l'accident.

J'étais hier soir en visite chez un ami intime (n'en croyez rien, je suis resté paisiblement chez moi), et j'admirais l'intérieur heureux qu'il a su se créer par un travail soutenu et une sage économie. Une épouse proprette et souriante, un chérubin couleur de rose dans un berceau mignon et des langes éclatants de blancheur, un mobilier modeste mais choisi et disposé avec art, et ces mille petits riens qu'on ne saurait ni

acheter ni vendre, mais qui font dire à l'homme qu'il est chez lui quand il les a sous les yeux et la main. C'est là tout ce que mon ami possède, mais il sait en jouir et cela suffit à son bonheur. Tout-à-coup, je le vois s'élancer rapide comme l'éclair vers le berceau de l'enfant; dans l'appartement voisin et par la porte entrebaillée s'engouffre un torrent de flammes, l'incendie allait dévorer son bonheur et vomir la ruine et le désespoir.

Que faire? Dieu du ciel!

Courons, m'écriai-je, éveiller les voisins, nous réussirons peut-être à éteindre les flammes.

Tu perds la tête, me dit-il, cours plutôt sonner l'alarme, et la brigade sera ici dans l'instant

Grâce à Dieu, l'incendie fut bientôt maîtrisé, et je me disais ce matin: Sot que je suis, où donc avais-je la tête d'aller ameuter les voisins pour embarrasser mon ami de leurs stériles efforts, et comment n'ai-je pas songé tout d'abord à appeler les pompiers, c'est leur métier d'éteindre les incendies, et grâce à Dieu! ils s'en acquittent noblement! Ne riez pas de ma sottise, vous qui êtes allé, peut-être plus d'une fois, quérir le charlatan pour disputer à la mort votre enfant chéri, votre épouse adorée, le soutien de votre famille, sans songer un instant que le médecin est celui que Dieu et les hommes ont chargé de lutter contre le trépas et de verser du baume sur vos plaies.

La médecine, de tout temps, a été exposée à la satyre et est encore un sujet fertile d'épigrammes et de lazzi; on s'amuse volontiers à nos dépens aussi longtemps que la jeunesse et la santé le permettent. Le malheureux appelle souvent la mort, l'homme en santé la méprise et plaisante volontiers sur ses funérailles; mais, comme dit le fabuliste:

> Le trépas vient tout guérir,
> Mais, ne bougeons d'où nous sommes,
> Plutôt souffrir que mourir,
> C'est la devise des hommes.

Les rides de la douleur ont bientôt flétri les rires qu'épanouissait le sarcasme, et l'épigramme fait place à l'invocation.

On ne pardonne pas au médecin de pénétrer si avant dans l'intimité de ses actes et on lui tient rancune des secrets et des misères qu'il devine ou qu'on est forcé de lui dévoiler. Fortune, esprit, rang, jeunesse, beauté, nul ne saurait lui échapper et chacun à son tour dépouille chez lui le prestige dont il s'entoure pour faire panser les plaies que recouvrent des détours fascinateurs. L'homme se venge, dit Richerand, de l'espèce

d'empire que la médecine exerce sur lui, sain et sauf, il donne des coups de pieds à l'idole qu'il encensait durant la maladie.

Quand le mal est au-delà des ressources de l'art, on se moque du médecin et on se livre au charlatan.

Ceux quiont lancé le plus de sarcasmes contre la médecine, étaient presque tous des malades incurables qui s'en prenaient au médecin des torts de la nature. Montaigne était valétudinaire Molière, dont le génie fécond savait si bien exagérer nos défauts, avait habituellement le *spleen* comme un milord, et fut tourmenté, pendant longstemps d'un crachement de sang auquel il succomba. Une maladie chronique douloureuse empoisonna une partie de l'existence de J. J. Rousseau. Cependant, vers la fin de sa vie, il regretta d'avoir tant fustigé les médecins. "Il me dit un jour, rapporte Bernardin de St Pierre, si je faisais une nouvelle édition de mes ouvrages, j'adoucirais ce que j'y ai écrit sur les médecins, il n'y pas d'état qui demande autant d'étude que le leur ; par tout pays, ce sont les hommes les plus véritablement savants." Si cet éloge, qu'on ne saurait taxer de par tialité, ne dit pas ce que nous sommes, il dit au moins ce que nous devrions être et qualifié bien la nature de notre art.

Avons-nous bien le droit, mesdames et messieurs de considérer comme une des plus utiles à l'humanité cette vaste science accumulée depuis la première faute de l'homme et tour-à-tour hésitante, bouleversée, lumineuse, sans-cesse à l'affût du hasard et la maladie pour dérober à la nature les joies quelle vous destine ? Cet immense holocauste à la charité se résume à bien pen de mots : Enseigner aux homme à conserver leur santé et à prévenir la maladie, guérir quelque fois, soulager souvent, consoler toujours, mais, celui-là seul qui souffre, peut apprécier les joies que Dieu prodigue par cette humble devise. Le médecin n'a-t-il pas souvent, tendres mères, détourné, par la prière de son travail, l'ange de la mort qui planait sur le berceau de votre enfant ? n'avez-vous pas, maintes fois, retrouvé chez lui votre bonheur envolé. Jusqu'au chevêt du mourant, le médecin vous prouve tous les jours que le baume le plus précieux n'est pas toujours matériel, et que son rôle se termine qu'alors que l'âme est envolée.

Puisque la santé est la plus grande richesse de l'homme, et puisque la reconnaissance est une vertu, avouez de bonne grâce que le médecin est un bienfaiteur. Ne vous détournez pas de lui, car il est, avec le prêtre, le plus fidèle et le dernier ami de l'homme dans les crises les plus douloureuses de son existence, alors que bien d'autres l'abandonnent. Il a recueilli votre premier vagissement, il n'a pas enseigné à vos épouses l'amour

maternel, on n'apprend pas aux petits oiseaux à bâtir leur nid, mais il l'a éclairé de ses conseils. Il est le dépositaire de bien des secrets et la source de bien des joies. Après vous avoir frayé un chemin à travers les épines de la vie il trouvera encore dans son cœur brisé à toutes les douleurs une inspiration consolante pour votre dernier soupir.

Discours prononcé par le Recteur de l'Université-Laval à la séance accadémique du 21 Juin 1880.

Mesdames et Messieurs,

Ce n'est pas sans une légitime satisfaction que je vous présente le compte rendu de l'année accadémique 1879-80.

Bien qu'une première année écoulée avec un bonheur et un succès qui avaient dépassé les espérances, dût être d'un heureux présage pour celle que nous terminons aujourd'hui, toutefois ce n'était pas sans quelque crainte qu'un bon nombre d'amis de l'université Laval voyaient venir l'épreuve d'une seconde année.

On pouvait, en effet, attribuer à une certaine vogue, à l'amour de la nouveauté, le succès de la Faculté de droit à son début. Quant à la Faculté de théologie, avec ses quelque 200 élèves, le succès n'avait rien de surprenant; ce n'était que la continuation d'un état de choses florissant depuis de nombreuses années. Les cours étaient déjà si bien organisés au grand séminaire, que, quelques modifications dans les époques des examens ont suffi pour transformer en Faculté de théologie une organisation déjà parfaite en elle même et qui n'avait plus besoin que d'un titre officiel. Laissant donc de côté la Faculté de théologie, dont le succès ne pouvait être le sujet d'aucune inquiétude, on pouvait peut-être se demander si la seconde année de la Faculté de droit ferait écho à la première. D'ailleurs la Faculté de médecine en était bien, elle, à son début, et ce n'était pas sans frayeur que l'on voyait se dresser devant elle des obstacles apparents ou réels, dont le moindre n'était pas le manque d'hôpital.

Voilà ce que redoutaient les timides ou les hommes de peu de foi. Dois-je ranger parmi ces derniers messieurs nos professeurs de droit et de médecine enseignant à Montréal? Non, Messieurs, je suis heureux de le dire: modérés dans leurs espérances, ils comptaient avec une foi entière sur l'avenir; aussi

ont-ils mérité que la réalité dépassât de beaucoup leurs prévisions.

De 40 élèves qu'elle comptait l'année dernière, la Faculté de droit a vu le nombre de ses élèves se porter à 66, dont la plupart ont été fidèles jusqu'à la fin. Le troisème terme, ce terme, d'été, que l'on redoutait tant parce que les autres universités de Montréal ne l'exigent pas, bien loin de voir diminuer le nombre des élèves, l'a vu s'accroître par l'addition d'un certain nombre de jeunes gens studieux qui, ayant terminé leurs cours dans une institution voisine, se sont montrés heureux de pouvoir, en suivant le cours de droit civil de notre université, ajouter à des connaissances déjà étendues et prouvées par des titres mérités.

Il est difficile de s'attendre à la perfection lorsqu'il s'agit d'une réunion nombreuse de jeunes gens, même bien intentionnés. Je ne vous dirai donc pas qu'il n'y a pas eu le moindre reproche à faire cette année aux élèves de notre Faculté de droit. Mais je serais certainement injuste si je ne faisais pas à la plupart des compliments bien mérités pour leur bon esprit, leur bonne conduite et leur assiduité aux cours.

Comme l'année dernière, Messieurs les professeurs ont voulu récompenser le travail et l'assiduité des élèves en continuant les deux prix qu'ils avaient alors spontanément donnés à pareille époque. L'un de ces prix, destiné à couronner le meilleur succès dans l'examen de licence, est encore dû à la générosité du vénérable doyen de la Faculté de droit, M. Cherrier; l'autre, donné par messieurs les autres professeurs, a pour objet le succès général dans tous les examens de terme et l'assiduité à suivre les cours.

Cette année, comme le nombre des finissants est moins considérable que celui de l'année dernière, le nombre des gradués se trouve diminué d'autant. Je suis heureux de constater que le résultat de cette seconde année est bien propre à encourager les élèves, vu surtout les circonstances. Mais s'il est encourageant pour ceux qu peuvent et veulent travailler, il faut reconnaître qu'il ne le serait pas pour la paresse ou la négligence. Les épreuves de la licence en droit supposent en effet des études très sérieuses et poursuivies avec parsévérance. Aussi nos jeunes licenciés peuvent-ils être légitimement fiers de leur titre; ils l'ont noblement gagné.

La Faculté de droit a dû déjà subir une modification dans son personnel. L'honorable juje Monk, à cause de ses constantes occupations, s'est vu obligé de renoncer à la chaire de droit commercial et maritime; mais il ne s'est pas pour cela séparé de notre Faculté et il veut bien continuer de nous don-

ner le prestige de son expérience en demeurant avec nous comme professeur honoraire. De fait, nous nous serions résignés beaucoup plus difficilement à priver notre enseignement légal des services de M. le juge Monk, si nous n'avions rencontré, dans M. Alexandre Lacoste, un professeur qui, sans faire oublier l'honorable juge, saura cependant digement le remplacer dans l'enseignement.

Passons maintenant à la Faculté de médecine, dont le sort paraissait peut être plus précaire au commencement de la présente année, et voyons comment elle a soutenu l'épreuve.

Il faut l'avouer, la perspective n'était pas très encourageante pour les élèves qui se sentaient enclins à suivre nos cours de médecine. Ils pouvaient se demander si réellement les bases de la nouvelle faculté étaient bien solides. Il se rencontrait quelquefois des personnes qui en contestaient la légitimité. Il y avait aussi la certitude de neuf mois de cours contre six ailleurs; des examens multipliés et dont on ne cachait par la rigueur; avec cela, pour les finissants, un titre hiérarchiquement inférieur—quelle que fût d'ailleurs sa haute valeur intrinsèque—à moins de recommencer des examens déjà subis. Puis, pour ceux qui avaient besoin de suivre les cliniques des hôpitaux, il leur fallait se résigner à aller dans un hôpital dépendant d'une institution étrangère, car il n'y avait pas encore de place ailleurs pour les élèves en médecine de l'université Laval. Enfin, pourquoi ne dirais je pas que la crainte d'une discipline sévère ne devait pas être le moindre des épouventails pour des jeunes gens accoutumés jusque là à une certaine liberté qu'ils supposaient devoir être notablement diminuée, sinon complètement enlevée.

L'ensemble de tout cela faisait que messieurs les professeurs de la Faculté de médecine, en calculant froidement les chances de cette première année, n'osaient pas pousser leurs espérances au-delà d'une vingtaine d'élèves. Dans tous les cas ils étaient décidés à faire régulièrement leurs cours, n'eussent-ils que quinze élèves en tout. Aussi, agréable fut leur surprise lorsqu'ils purent compter autour de leurs chaires une quarantaine d'auditeurs sérieux!

Notons en passant que ce chiffre 40 est de bon augure pour les chaires de l'université Laval à Motréal: la Faculté de droit a compté l'année dernière 40 élèves; dans la faculté de théologie, il s'est touvé, dès la première année, 40 élèves qui ont pu obtenir le certificat d'aptitude au grade de bachelier en théologie; enfin, 40 élèves forment le bilan régulier de la première année de la Faculté de médecine! Nous ne devons pas être plus superstitieux que saint Augustin; mais il nous est bien permis

de l'être autant que lui, et de croire à l'heureux présage de ce nombre 40.

Parmi ces quarante élèves se sont trouvés neuf finissants, dont un ayant commencé à Québec et les huit autres à Montréal Il a certainement fallu à ces derniers un courage héroïque pour venir nous trouver dans les circonstances. Sûrs du doctorat ailleurs, ils ne pouvaient, chez nous, à moins de recommencer un examen pénible, prétendre qu'à la licence, et encore celle-ci ne leur était-elle pas garantie, le résultat devant dépendre de leurs examens. Eh ! bien, avec tous ces désavantages, six de ces finissants ont consenti à se contenter jusqu'ici de cette licence en médecine de l'université Laval, et même ils en sont fiers ; mais ils savent que c'est à la pointe de l'épée qu'ils ont conquis ce garde, et que le public peut reposer confiance entière dans les diplômes qui le leur confèrent. Ces diplômes, en effet, sont des certificats authentiques d'examens sévères subis avec un succès remarquable. Au reste, tous ces examens ont été contrôlés, non seulement par les deux assesseurs qu'exige la loi, mais encore par plusieurs médecins étrangers à l'insittution et qui ont voulu se rendre compte par eux-mêmes de la stricte impartialité et de la sévérité de ces épreuves. On sait que ces examens sont publics pour les médecins et qu'on est toujours heureux de les y voir.

Deux autres finissants, MM. Dupont et Lacaille, ont tenu à aller au-delà des exigences de la pratique : ils ont eu le courage de reprendre leur examens des primaires pour obtenir le doctorat. Hâtons-nous de dire que leur succès a été digne de l'ardeur et de l'application qu'ils ont mises à se préparer. Quand au neuvième finissant, il avait droit de prétendre directement au doctorat, et il n'est pas resté en arrière de ses confrères.

La plupart de nos élèves en médecine sont des commençants : à part les neuf finissants dont je viens de parler, trois seulement étaient dans leur seconde année et ont pu subir l'épreuve du baccalauréat, qui ouvre la voie pour la licence et le doctorat, et ils l'ont fait avec succès.

En somme, je n'ai que des éloges à faire à ces jeunes gens sur leur travail, leur tenue pendant les leçons et leur conduite envers leurs professeurs ; or nous sommes exigeants. De l'extérieur je n'ai entendu faire aucune plainte à leur sujet, ce qui est beaucoup dire quand on considère qu'il est question d'étudiants en médecine. Espérons qu'il en sera toujours ainsi, et ne désespérons pas même d'arriver à une plus grande perfection encore dans les détails. Quant à moi, je n'ai qu'à me féliciter des rapports que j'ai eus avec messieurs les élèves des deux Facultés de droit et de médecine.

On me permettra bien maintenant de dire un mot de messieurs les professeurs de médecine. Ils n'ont pas, sans doute, besoin de mes éloges ; mais j'éprouve, moi, le besoin de parler de leur zole et de leur dévouement, que j'ai été si bien à même d'apprécier et d'admirer.

On sait que nos Facultés de droit et de médecine n'ont encore aucune ressource assurée. La générosité du séminaire de Saint-Sulpice, qui a bien voulu faire cette année pour la Faculté de médecine ce qu'il a fait l'année dernière pour la Faculté de droit, un léger subside du gouvernement et le prix des cours payés par les élèves, voila quelles ont été les ressources de la Faculté de médecine pour cette année. Eh bien ! au lieu de se partager ces quelques revenus, messieurs les professeurs de la Faculté de médecine ont préféré tout sacrifier pour l'installation de leur Faculté, ce qu'ils ont fait royalement.

Ils ont aussi voulu fonder trois prix, dont deux pour les finissants et un pour les primaires. Ces prix sont la récompense d'un travail écrit sur diverses questions de la science médicale tirées au sort, travail pour lequel il est alloué six heures au maximum, sans aucun autre secours que la science acquise.

Enfin, non contents d'avoir ainsi épuisé, sans profit personnel, les ressources de l'année, messieurs les professeurs de la Faculté de médecine n'ont pas reculé devant la continuation des sacrifices, en engageant le revenu des années suivantes pour aider à la fondation de l'hôpital Notre-Dame.

Ce nouvel hôpital, dont le besoin se faisait sentir depuis si longtemps, est dû à la généreuse initiative de monsieur le curé de Notre-Dame, admirablement secondé, comme je viens de le dire, par le dévouement de messieurs les professeurs de la Faculté de médecine. Nous admirons les choses merveilleuses qui se font en France pour l'érection et le soutien des universités catholiques. Eh bien ! Messieurs, en considérant ce qui se fait ici, Montréal peut se vanter de compter dans son sein de nobles enfants qui marchent admirablement sur les traces de la France catholique. Disons aussi que ces messieurs se sentent bien encouragés par la bonne volonté et le zèle des citoyens de Montréal, qui ont pris à cœur le succès de cette bonne œuvre.

Par une bienveillante disposition de la divine Providence, nos élèves, par contre-coup, vont pouvoir jouir des inappréciables avantages que va offrir le nouvel hôpital, par sa situation et le haut pied sur lequel veulent le tenir les fondateurs ainsi que les vénérables sœurs Grises qui en ont la direction. On espère que l'hôpital Notre-Dame pourra recevoir des malades vers le milieu du mois prochain.

Nous avons donc bien raison de bénir la divine Providence pour le résultat de l'année qui vient de s'écouler. L'intervention de cette aimable Providence s'est manifestée à chaque instant d'une manière si visible, qu'il y aurait ingratitude à ne pas le reconnaître, et nous ne voulons pas être ingrats.

Puisque nous en sommes à exprimer notre reconnaissance, il me sera bien permis de la témoigner en général à tous les citoyens de Montréal, pour leur bienveillance et leur sympathie envers une œuvre qui doit être regardée comme une œuvre nationale.

Au moment où l'on réunit sur le sol canadien des députations de nos compatriotes dispersés sur presque tous les points de l'Amérique, il m'est extrêmement agréable de vous annoncer qu'à la suite de la convention nationale et du congrès catholique qui doivent se réunir à Québec, il se tiendra, dans la même ville, un autre congrès, plus modeste dans ses proportions, mais dont l'importance relative n'en sera peut-être pas moins considérable: je veux parler du congrès de tous les collèges affiliés à l'université Laval. Quinze collèges, actuellement affiliés et qui seront représentés par une centaine de délégués, prendront part à ce congrès. On me permettra bien de les nommer: ce sont les collèges ou séminaires de Rimouski, de Chicoutimi, de Sainte-Anne, de Lévis, de Québec, des Trois-Rivières, de Nicolet, de Sherbrooke, de L'Assomption, de Joliette, de Sainte-Thérèse, de Saint-Laurent, de Sainte-Marie de Monnoir et de Saint-Hyacinthe. Il est facile de comprendre la portée considérable que peut avoir une semblable réunion, non seulement pour l'avenir de l'enseignement classique dans la province de Québec, mais encore pour la réalisation de cette entente si désirable et si désirée qui doit ne former qu'une famille de toute la population canadienne-française de l'Amérique.

Epanchement du sang.

Accidents survenus à la suite de l'ouverture d'une tumeur sanguine.

En parcourant certains mémoires sur les épanchements sanguins, je me rappelai un cas que j'eus à traiter et que je m'empresse de communiquer pour démontrer les accidents qui résultent souvent de contusions graves. L'auteur des mémoires rapporte un fait analogue.

Je fus un jour appelé dans un chantier auprès d'un homme qui venait de recevoir sur la partie antérieure de la cuisse, un

arbre du poids de trois cents livres environ. Le malade ressentait la plus vive douleur, il y avait engourdissement dans tout le membre. La circonférence de l'articulation du genou et la partie inférieure de la cuisse étaient considérablement tuméfiées et ecchymosées. Après avoir constaté qu'il n'y avait ni dislocation ni fracture, je me contentai de faire des applications émollientes pour calmer les premiers accidents. Trois jours après, la tuméfaction et la douleur étaient diminuées graduellement, l'ecchymose même disparue presque totalement au moyen de puissants résolutifs. Mon malade se croyait sauf pour quelques jours de repos, quand je remarquai à la partie interne de la cuisse à 6 pouces au-dessus de la rotule une tumeur ronde ne changeant pas la couleur de la peau et offrant la même résistance dans toute sa surface Quelques jours après, il y avait alors vingt jours depuis l'accident, la fluctuation devint très sensible et la palpation ne causait aucune douleur au patient, je me demandai si je n'avais pas affaire à une tumeur purulente dont la formation n'aurait pas été douloureuse à cause de la mollesse du tissu cellulaire. L'indolence de la tumeur et le danger que je courais à plonger un bistouri dans le voisinage d'une grosse artère me firent retarder à faire l'ouverture; cependant par la crainte de la putréfaction du sang s'il y avait eu épanchement, chose qui paraissait possible, je fis une ouverture profonde de la largeur d'un pouce environ, et je fus tout surpris d'en voir sortir une quantité de 4 à 5 onces de sang en caillots quelque peu liquide. J'appliquai un appareil compressif et je laissai l'ouverture libre pour favoriser l'écoulement d'un reste de sérosités. Le lendemain la fièvre s'alluma et un érysipèle couvrit rapidement toute la cuisse, s'étendant jusqu'à la région pelvienne. J'appliquai immédiatement le traitement pour une fièvre humorale. La plaie commença à répandre une grande quantité de pus d'un bon caractère; mais à dix jours de là, une nouvelle tumeur phlegmoneuse se forma à la partie interne de la cuisse à quelques doigts du foyer principal, je pratiquai l'ouverture qui donna issue à une grande quantité de matière, après quoi tous les accidents se calmèrent, l'usage du quinquina acheva la guérison, 48 jours après l'opération de la tumeur sanguine.

Dans cette observation il me parait plus que probable que tous ces accidents sont venus compliquer la première maladie toute simple en elle-même et qu'on ne doit pas attribuer l'irruption de ces accidents à l'ouverture d'une tumeur sanguine, mais que cette ouverture en donnant entrée à l'air dans un foyer sanguin les a tous déterminés.

P. CARRIÈRE, M. D.

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.

De la forme médicamenteuse et du mode d'administration des médicaments dans les maladies de l'estomac. (*suite.*)—L'*Arsenic* que je place parmi les médicaments altérants, forme la transition naturelle, entre ceux-ci et les recorporants, puisque, en diminuant le mouvement de dénutrition, il peut contribuer à restaurer l'organisme. Antidéperditeur, il est indirectement reconstituant.

Introduit dans l'estomac, il produit une irritation topique qui, légère, se traduit par une sensation de faim, mais qui, intense et prolongée, peut amener de l'anorexie, de la douleur, des nausées, des vomissements, etc.....

La thérapeutique utilise peu ces propriétés topiques de l'arsenic sur la muqueuse digestive: Ce sont ses effets diffusés qu'elle recherche; le traitement arsénical ne demande donc que des doses faibles, mais il doit être lontemps prolongé.

Dans ces conditions il n'est pas indifférent de prendre telle ou telle préparation.

L'arsenic se donne sous forme d'acide arsénieux, d'arsénite de potasse, d'arseniate de soude: on trouve encore des préparations plus complexes; enfin un certain nombre d'eaux minérales renferment de l'arsenic.

L'acide arsénieux est fréquemment employé: on le donne le plus souvent sous forme de grandes doses à un miligramme. L'administration en est donc très-facile, mais elle n'est pas sans inconvénient. C'est la substance qui possède l'action topique la plus énergique, elle est donc parfois mal supportée.

Aussi a-t-on cherché à atténuer cet effet en incorporant l'acide arsénieux à des corps gras. Cette méthode peut-être avantageuse, surtout lorsqu'on a besoin de donner des doses relativementélevées.

C'est dans la même intention d'augmenter la tolérance stomacale, qu'on emploie la liqueur de Boutin (solution d'acide arsénieux) et la liqueur de Fower (solution d'arsenite de potasse); cette dernière étant justement considérée comme une des meilleurs préparations arsénicales.

Mais lorsque le traitement arsencial s'adresse à l'estomac malade, lorsqu'on veut, dans la gastralgie par exemple, détermi-

ner une sédation des systèmes circulatoire et nerveux, c'est généralement l'arséniate de soude qu'on préfère. L'état doxydation plus avancée du métalloïde, et sa saturation par un alcali, semblent lui enlever de ses propriétés irritantes, et l'estomac le tolère généralement bien.

On a préparé des pilules et des granules d'ars éniate de soude, ces préparations ne valent certainement pas la solution qui, à une graduation posologique des plus faciles, joint l'avantage d'être administrée dans une eau minérale, dans une macération, dans un sirop, etc.....

Enfin, il est des cas où les préparations galéniques ne peuvent convenir ; c'est alors qu'on pourra recourir aux eaux minérales naturelles dont la grande variété permet de remplir toutes les indications. On trouve en effet, parmi les eaux arsénicales, des eaux chlorurées, des eaux ferrugineuses des eaux sulfureuses.

C'est au moment des repas qu'il convient de prescrire les arsénicaux, quel que soit d'ailleurs le résultat qu'on en veuille obtenir : peut-être quelques parcelles du médicament sont-elles perdues ; mais, outre que les préparations solubles réduisent considérablement cet inconvénient, on a l'immense avantage d'augmenter la tolérance de l'estomac et d'éviter l'anorexie ou les nausées.

On a récemment associé l'antimoine et l'arsenic, c'est une bonne préparation ; mais elle ne me paraît pas convenir aux cas où l'estomac est intéressé. Peut-être l'addition du sous-nitrate de bismuth augmente-t-elle les effets topiques de ces médicaments.

En résumé, ce sont les préparations solubles et surtout l'arseniate de soude que réclament les troubles gastriques lorsqu'il y a lieu de prescrire la médication arsénicale. Les eaux minérales seront naturellement tentées lorsque ces dernières ne donneront pas les résultats qu'on en attendait.

L'*Iode* et le Brome ont des propriétés communes résolutives et fondantes : ils se distinguent en ce que l'iode agit plutôt comme stimulant tandis que le brome est sédatif.

Cet antagonisme apparent ne veut pourtant pas dire qu'il ne puissent être associés : le brome peut avantageusement corriger l'action excitante de l'iode. Ce n'est que lorsqu'on emploie le bromure comme sédatif qu'il faut les prescrire exempt d'iodure.

Les métalloïdes sont rarement employés à l'intérieur, pourtant il faut mentionner le sirop de raifort iodé, le suc de cresson iodé, qui sont à la fois des médicaments efficaces et bien acceptés de l'estomac.

C'est sous forme de bromures et d'iodures alcalins qu'on les conseille le plus généralement. Je ne parle pas de l'iodure de fer, des iodure de mercure etc., ceux-ci rentrant plutôt dans la classe des ferrugineux, des mercuriaux, ect.

Encore parmi ces bromures et ces iodures préfère-t-on le plus souvent le bromure et l'iodure de potassium. Les sels de sodium sont peut-être mieux tolérées de l'économie et s'éliminent moins rapidement, ils n'offrent d'ail.eurs sur ceux de potassium aucun avantage.

Après son absorption, l'*iodure de potassium* détermine une sensation de chaleur à l'estomac, sensation qui peut même aller jusqu'à une certaine âcreté et même à de la douleur. On le prescrit à distance des repas et principalement à jeun, son action topique n'en est que plus énergique : il pourra donc être utile de modérer cette propriété excitante, soit en l'additionnant de bromure, soit en le donnant dans un véhicule approprié.

L'iodure de potassium se prescrit le plus souvent en solution ; les dragées ont le défaut de fatiguer d'avantage l'estomac.

La solution est incorporée quelquefois dans une potion, après une maladie aigue par exemple ; plus souvent elle est mélangée dans une tisane ou une macération amère, enfin on la prescrit journellement dans le sirop d'écorces d'oranges amères : c'est même là une des formes les mieux acceptées de l'estomac.

Mais parfois l'état d'irritabilité de l'organe fait repousser ces divers moyens, on recourra dès lors au mucilage de gomme et surtout au lait qui efface pour ainsi dire l'action topique du médicament sans altérer en rien ses effets diffusés.

Le *bromure de potassium* est beaucoup moins irritant, il détermine bien, tout d'abord, un peu de chaleur à l'estomac, mais cette sensation est rapidement effacée par une action sédative ultérieure.

Le bromure peut donc être employé avec avantage dans les cas d'irritabilité, de nervosisme de l'estomac, dans les dyspepsies spasmodiques ou douloureuses, dans les vomissements de la grossesse ; de même que dans tous les cas où l'on veut obtenir des effets sédatifs, il doit être prescrit à des doses assez fortes et surtout exempt d'iodure.

Comme résolutif et fondant on l'associe à l'iodure ou bien on le donne seul à des doses faibles, quand l'iodure n'est pas toléré.

Le bromure se prescrit sous les mêmes formes que l'iodure : sa solution est mélangée souvent à l'infusion de feuilles d'oranger ; le sirop de fleurs d'oranger est encore un véhicule très-

souvent conseillé pour les enfants. Les macérations diverses et le sirop d'écorces d'oranges amères lui conviennent d'ailleurs parfaitement; enfin le lait pourra encore constituer le véhicule préféré, surtout si l'on emploie le bromure dans les affections irritatives de l'estomac.

L'action topique du *mercure* métallique est peu sensible, mais son administration présente quelques difficultés, aussi a-t-on le plus souvent recours à ses composés salins et parmi eux aux chlorures ou aux iodures.

Le *Calomel* est généralement bien toléré par l'estomac dans lequel il se dissout assez rapidement, se transformant vraisemblablement en un chlorure double de mercure et de sodium.

Je passe sous silence les propriétés purgatives et cholagogues du calomel et ne m'arrête qu'à son action altérante.

Le calomel est, de toutes les préparations mercurielles, celle qui détermine le plus rapidement le ptyalisme et la stomatite caractéristique. C'est là, il faut bien le savoir, un effet plutôt fâcheux qui doit le faire proscrire lorsque l'administration des mercuriaux doit être prolongée. Cependant, si les autres préparations étaient mal supportées, le calomel les vaudrait dans le traitement de la syphilis.

La forme qui convient le mieux est alors sans contredit la forme pulvérulente : le calomel est mélangé avec du sucre finementbroyé et se donne par paquets de un centigramme, répétés à intervalles égaux.

La tolérance de l'estomac est moins grande pour le *bichlorure* dont l'action topique est plus énergique et pourrait amener des troubles digestifs : anorexie, nausées, vomissements, etc.

Mais son affinité pour l'albumine et la fibrine, qui lui donne ses propriétés escharotiques, peut être mise à profit pour effacer son action irritante. Le bichlorure de mercure, en effet, d'abord précipité par les substances protéiques, est bientôt dissous par elles et pour ainsi dire dissimulé.

Le lait, l'eau albumineuse seront donc les véhicules préférés et, grâce à eux, l'usage du sublimé peut être continué presque indéfiniment sans déterminer ni stomatite, ni salivation. Ce qui le rend très-précieux dans le traitement des formes rebelles de la syphilis.

C'est toujours sous la forme de solution (liqueur de Van Swieten) qu'il faut prescrire le chlorure mercurique. Les granules et pilules qui prolongent l'action locale seront absolument repoussés.

Les iodures de mercure qui réunissent les propriétés altérantes de leurs deux composants sont fréquemment ordonnés.

Le *protoiodure* possède toutes les vertus des meilleurs préparations hqdrargyriques, mais il n'est pas toujours facilement toléré, aussi faut-il l'associer à l'opium ou à la thridace.

Il se donne sous forme pilulaire. On évitera les accidents qu'il détermine du côté de la bouche, sans diminuer en rien les résultats thérapeutiques qu'on en attend, en fractionnant les doses et en ne prescrivant que les pilules de un centigramme.

Le *Bi-iodure* est moins employé à cause de sa violence; cependant on le pourra conseiller sous forme de granules à à un milligramme ou mieux en solution dans l'iodure de potassium.

Les mercuriaux, de même que la plupart des altérants, doivent être pris à distance des repas: le sel marin, employé comme assaisonnement, hâte leur transformation en chlorure mercurique; en outre l'absorption des doses faibles auxquelles on les prescrit en est plus certaine: l'estomac pourra peut-être se montrer moins tolérant, mais alors on recourra aux véhicules les plus propres à détruire toute action topique irritante.

J'ai successivement passé en revue les médicaments qui font la base des maladies cachectiques ou diathésiques, je ne voudrais cependant pas quitter ce sujet sans parler d'un médicament dont l'emploi s'est récemment généralisé dans les cas de tuberculose ou de catarrhe pulmonaire.

Le *Goudron* est une matière très-complexe: C'est un mélange de substances empyreumatiques parmi lesquelles, au premier rang, figure le *créosote*.

Analogue à tous les balsamiques, le goudron en diffère cependant par la présence de cette créosote et d'acide acétique, substances fortement styptiques.

A petites doses, le goudron stimule la contractilité des capillaires; en masse plus considérable, il détermine une vive irritation. Il peut donc n'être pas inutile de faire un choix entre les diverses préparation, d'autant plus que, l'esprit de spéculation s'en mêlant, nous assistons chaque jour à l'éclosion de quelque nouvelle spécialité, qu'en dépit du sens commun, prônent les journaux à leur quatrième page.

L'eau de goudron est la vieille préparation classique et, malgré tous les efforts, elle reste encore peut-être la meilleure. On la prend par verrées ou par demiverrées, aux repas, soit pure, soit additionnée de vin. Facilement tolérée de l'estomac, elle peut être conseillée comme tonique dans la dyspepsie torpide ou comme toxique des végétaux inférieurs (sarcines) qui entretiennent l'acescence gastrique.

Le sirop convient dans les mêmes cas.

La macération à froid n'est malheureusement pas toujours d'une administration facile ; aussi a-t-on songé à préparer des liqueurs concentrées qui n'auraient besoin que d'être étendues d'eau pour donner extemporanément de *l'eau de goudron.*

Mais l'action de la chaleur, d'une part nécessaire à la concentration, modifie profondément les produits complexes qui se rencontrent dans cette eau : les uns s'évaporent, les autres se transforment.

D'autre part l'emploi de substances alcalines amènent des modifications non moins regrettables. L'eau de goudron, on le sait, est acide et c'est à la faveur de cette réaction qu'elle peut tenir en dissolution certaines substances pyrogénées. On comprendra dès lors sans peine qu'aucune liqueur alcaline ne puisse prétendre renfermer les principes essentiels du goudron.

L'émulsion au contraire, préparée à l'aide de la teinture de *Quillaya saponaria*, représente sans altération et sans perte tous les principes et, par conséquent, toutes les qualités du goudron en nature. Le médicament y est présenté sous un état de division parfait qui rend son absorption facile. Elle permet de plus un dosage qui peut être modifié à volonté.

C'est donc à cette émulsion que la préférence sera donnée sur toutes les autres liqueurs. On la conseillera au début des repas dans un demi-verre d'eau sucrée, ou encore dans une tasse de lait *chaud.*—Mais, dans tous les cas, les doses devront être modérées.

Quant au capsules de goudron autour desquelles on a fait tant de bruit et dont la vertu principale consiste à alimenter la caisse de leurs préparateurs, le médecin doit absolument les proscrire : c'est une *mauvaise préparation*, c'est *la plus mauvaise.* Outre la fatique qu'occasionne la dissolution toujours difficile de l'enveloppe, le goudron donné en masse excessive ne peut-être absorbé et la plus grande quantité ne fait que traverser les organes digestifs. Quelque pur qu'il puisse être, il n'a donc qu'une action utile insignifiante, tandis que ses propriétés irritantes ne font que fatiguer l'estomac et enflammer l'intestin.

Quant à la *créosote* elle-même, vantée un moment comme une panacée universelle, puis tombée dans l'oubli pour être à nouveau préconisée, elle est plus irritante et moins efficace que le goudron ; aussi je ne saurais en recommander l'emploi, surtout lorsque l'état de l'estomac exige des ménagements.—Dr A. Gassot.—(*A suivre.*)—*Le concours médécal.*

—

Du traitement de la pneumonie aigue des adultes par la digitale et l'alcool.—Le docteur Albert Joly rend compte des résultats obtenus par M. le docteur Alix à l'hôpital militaire de Toulouse, par l'emploi de la digitale et de l'alcool dans le traitement de la pneumonie. Voici à quelles conclusions il arrive:

1° La gravité de la pneumonie simple ou double, mais franche, est à peu près nulle, si l'on ne contrarie pas son évolution normale et sa tendance naturelle vers la guérison par une médication intempestive;

2° Son affinité avec les fièvres éruptives (herpès interne de quelques auteurs) paraît s'affirmer par cette marche si régulière dont les tracés donnent la preuve;

3° La pneumonie est une maladie essentiellement débilitante, dans laquelle la température descend au-dessous de la normale, plus que dans toute autre maladie inflammatoire. Il en résulte évidemment que l'indication capitale est de combattre cette débilitation et de remonter l'organisme par les excitants, notamment par l'alcool, qui est aussi un aliment d'épargne. Néanmoins, comme la température, par son élévation même, constitue souvent un danger, il importe de le prévenir, non par la saignée, non par la tartre stibié, qui secouent et hyposthénisent le malade, mais la digitale, dont les heureux effets sont irrécusables;

4° Toute nouvelle cause d'hyperthermie devra être soigneusement évitée au début, et, par suite, il faudra supprimer le vésicatoire, qui, par la plaie qu'il produit ou les accidents qu'il entraîne, élève notablement la température;

5° La réplétion pulmonaire exsudative qui, par son abondance, crée un danger permanant devra être évitée avec soin. Par suite, il faudra se garder de donner l'opium qui la favorise. Par suite encore, il faudra s'abstenir de l'emploi du vésicatoire, qui, en immobilisant la poitrine, met obstacle à l'expectoration.

La justesse de ces conclusions trouve une nouvelle confirmation dans la considération des résultats obtenus.—*Revue médicale de Toulouse.*)—*Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale.*

—

De l'écorce de quebracho dans la dyspnée.—L'écorce de quebracho est un nouveau médicament, que nous devons au Brésil. Le docteur Penzoldt en reçut un échantillon avec la mention que les médecins de ce pays l'employaient comme fébrifuge. Les essais institués par ce médecin alle-

mand ne répondirent pas aux promesses qu'on lui avait faites. Mais il découvrit dans cette écorce une autre propriété précieuse, celle d'agir sur les mouvements respiratoires. De ses recherches, faites sur les animaux d'abord, sur l'homme ensuite, il arriva à cette conclusion que l'écorce de quebracho a pour effet de diminuer ou de faire cesser les différentes formes de dyspnée qui accompagnent les maladies des organes circulatoires ou respiratoires. Cette action se manifeste par une fréquence moins grande de la respiration et une disparition de la cyanose et des autres phénomènes subjectifs qui caractérisent les fortes dyspnées.

Deux médecins, allemands, les docteurs Berthold. de Dresde, et Picot, de Carlsruhe, ont tous deux fait les mêmes essais avec l'écorce de quabracho et leurs observations confirment parfaitement les données recueillies par le docteur Penzoldt.

Le docteur Berthold a employé ce médicament dans quinze cas de dyspnée, due à des causes variables. Il en a obtenu plusieurs fois des effets complètement curatifs, d'autres fois une action palliative ; rarement il a été déçu dans son espoir. Dans un cas d'asthme extrêmement pénible, l'écorce de quebracho a agi avec une rapidité et un succès remarquables. Dans les dyspnées dues à des maladies du cœur on ne pouvait en obtenir qu'un soulagement ; mais encore ce soulagement était-il considérable.

Le docteur Berthold à adminstré le médicament à six phthisiques, tous arrivés à une période ultime de la maladie et habitués à doses considérables de morphine. De ces phthisiques, deux seulement ressentirent un effet salutaire du médicament pendant quelques jours ; et chez un de ceux-ci on observa aussi un arrêt de la diarrhée colliquative.

Ce dernier fait engagea le docteur Berthold à faire préparer un extrait alcoolique de quebracho, auquel il eut recours dans cinq cas de catarrhe intestinal aigu et chronique. L'effet en fut rapide et durable.

Le docteur Picot a essayé le québracho dans trois cas de dyspnée. Les trois malades furent considérablement soulagés. Chez un d'eux, dont la dyspnée était symptomatique d'une pneumonie catarrhale, le soulagement se déclara alors que les symptômes stéthoscopiques n'avaient pas encore disparu.

Il institua également un essai sur lui-même pendant un séjour qu'il fit dans une contrée fort montagneuse. Il s'observa pendant trois ascensions, faites à trois jours différents, avec la même température et la même pression atmosphérique Avant son départ, la respiration était à 16, le pouls à 64. Le premier jour—sans prendre de quebracho,—la respiration s'éleva à 42,

le pouls à 94; la sensation de dyspnée était fort pénible. Le second jour, une demi-heure avant le départ, il prit une dose correspondant à 15 grammes de teinture de quebracho; la respiration ne s'éleva qu'à 30, le pouls à 80. La sensation était moins pénible; il put même fumer tout en montant, ce qui avait été impossible la veille.

Le troisième jour, ascension sans quebracho; mêmes phénomènes que le premier jour.

Le docteur Picot observa absolument les mêmes effets chez un monsieur très corpulent et une dame fort nerveuse, qui éprouvaient une dyspnée assez grande pendant la marche.

Voici le mode de préparation et d'administration du médicament: On prend 10 grammes de poudre d'écorce, on les fait macérer pendant huit jours environ dans 100 grammes d'alcool, on filtre, on évapore, puis on dissout le restant dans 20 grammes d'eau.

On administre ordinairement cette teinture par cuillerée à café. On peut répéter cette dose plusieurs fois dans la journée suivant l'effet obtenu. Ces trois observateurs n'ont jamais constaté d'effets fâcheux ni désagréables.

Il serait utile que d'autres médecins répétassent ces expériences, qui pourraient nous fournir un médicament précieux dans une foule de circonstances. (*Berliner klinische Wochenschrift*, 12 mai et 29 décembre 1879, et *Journal de médecine de Louvain*,, janvier 1880, p. 38.)

Le docteur Berkart a aussi administré le quebracho dans plusieurs cas de dyspnée, et en a obtenu des effets remarquables; trois minutes après l'administration de la drogue, le pouls n'augmente pas de fréquence, les malades sentent leur respiration plus libre; la figure rougit et se couvre de sueur. Le malade éprouve une tendance au sommeil. Puis l'amélioration de la respiration s'accentue graduellement. Chez un malade atteint d'hydropisie cardiaque, trois doses de quebracho amenèrent une augmentation notable d'urine dans les vingt-quatre heures. (*The Lancet.*)—*Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale.*

De l'action hémostatique des injections sous-cutanées d'ergotine.—Dans son travail le docteur Bénard étudie l'action hémostatique des injections sous-cutanées d'ergotine; il conseille soit l'extrait d'Yvon, soit la formule proposée par Moutard-Martin, qui est la suivante:

Ergotine.....	2	grammes.
Eau.....	15	"
Glycérine.....	15	"

Cette solution, adoptée par M. C. Paul et par un grand nombre de médecins, a toujours donné d'excellents résultats, se conserve longtemps, et ne provoque pas d'accidents inflammatoires appréciables; 1 gramme de cette solution renferme 0,666 milligrammes d'ergot et équivaut à 0,50 d'ergot.

Voici le résumé de ce travail :

Les injections d'ergotine agissent sur les hémorrhagies en faisant contracter les fibres lisses des vaisseaux, ou celles des organes qui les renferment.

Elles paraissent agir localement, sur le point où l'ergotine est en contact avec les tissus, mais cette action ne paraît pas être indépendante de l'influence du système nerveux.

La contraction des fibres lisses vasculaires agit surtout en modifiant la tension du sang; la contraction des fibres des organes qui les contiennent agissant surtout en effaçant leur calibre, en les comprimant.

Les injections d'ergotine paraissent agir efficacement, même dans les hémorrhagies des organes dénués de fibres lisses, ou en présentant peu dans leur structure. L'épistaxis, les hémorrhagies gastro-intestinales et surtout l'hémoptysie, paraissent subir une influence très favorable de ce traitement.

Les hémorrhagies des organes où les fibres lisses dominent, c'est-à-dire les métrorrhagies, sont presque constamment guéries améliorées par les injections d'ergotine.

Leur influence est surtout manifeste dans l'état de gravidité de l'utérus, ou dans les états qui s'en rapprochent (môles, fibromes intrautérins). Elle est encore très énergique toutes les fois que la fibre musculaire de l'organe est saine, alors même qu'une portion de l'organe est déjà détruite (cancer). Dans les cas de métrite et surtout de fongosités, leur influence est presque nulle.

Les injections d'ergotine ne donnent lieu à aucun accident lorsqu'elles sont faites avec soin et avec un solution bien choisie. (*Thèse de Paris.*)—*Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale.*

—

Influence réciproque des injections sous-cutanées d'atropine et de pilocarpine les unes sur les autres.— M. Strauss fait une communication sur ce sujet. Si l'on injecte 1 centigramme de chlorhydrate de pilocarpine sous la peau, on

constate au niveau de la piqûre une rougeur, la formation d'une sorte d'ampoule autour de laquelle apparaissent bientôt des perles de sueur. Cette action locale, qui s'exerce cinq minutes à peine après la piqûre, précède toute action générale, qui ne se produit que huit ou dix minutes après l'injection. Elle est d'autant plus marquée que la région où l'on opère est plus riche en glandes sudoripares. Un physiologiste de Zurich, professeur à l'Ecole de médecine vétérinaire, avait constaté le même fait en injectant 40 centigrammes de chlorydrate de pilocarpine sous la peau d'un cheval.

M. Strauss a cherché si cette action locale pourrait se produire sans l'accion générale. En n'injectant que 4 à 2 milligrammes, l'effet local se produit sans effet général.

Si, chez des individus mis en pleine sudation par une injection sous-cutanée de 1 ou 2 centigrammes de pilocarpine, on fait une injection de sulfate d'atropine, ou arrête aussitôt la sudation dans une certaine zone. Un dixième, un centième ou même un millième de milligramme de sulfate d'atropine suffit pour obtenir cet effet d'arrêt. On peut donc conclure de ces faits que la peau de l'homme en sudation est un réactif d'une délicatesse exquise cu égard à l'atropine.

M. Strauss a fait aussi des expériences sur les chats, Si l'on injecte sous la pulpe glabre de la patte d'un chat de la pilocarpine après avoir injecté de l'atropine, on ne produit qu'une sudation locale, l'injection préalable d'atropine s'opposant à la production de l'action générale habituellement exercée par la pilocapine. Chez un petit chat, 3 milligrammes de sulfate neutre d'atropine suffisent pour empêcher l'action locale de 2 centigrammes de nitrate de pilocarpine. Avec 6 milligrammes de sulfate neutre d'atropine chez l'homme, on paralyse l'action de 2 centigrammes de pilocarpine. (*Société de biologie*)—*Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale.*

—

Traitement de la diphthérie par l'acide oxalique.—Le docteur Cornilleau propose le traitement suivant:

Dès que la présence des fausses membranes est constatée sur une ou plusieurs muqueuses, voici ce que je prescris:

Potion:

Acide oxalique pur.....	1 gr. 50
Infusion de thé vert.....	120
Sirop d'écorces d'oranges amères.....	30

à prendre par cuillerées à bouche de trois heures en trois heures. On fait prendre en outre, toutes les heures, un bol, une demi-tasse, ou une quantité plus faible encore (suivant l'âge du sujet) de tisane préparée de la manière suivante :

Tisane :

Feuilles fraîches d'oseille.....	150 gr.
Eau	1000

Dès le troisième jour du traitement, une heureuse et profonde amélioration se produit dans l'état général du malade, les fausses membranes diminuent en étendue comme en épaisseur ; et si la diphthérie à été prise de bonne heure, la convalescence commence à la fin du premier septenaire.

Les préparations quiniques sont très utiles quand la maladie revêt un état pyrétique intermittent. Je préfère le bromhydrate de quinine en injections hypodermiques au sulfate donné à l'intérieur, l'estomac étant déjà suffisamment surmené par la potion et la tisane chez les très jeunes enfants.

L'hygiène, le régime tonique, reconstituant, doivent être mis en usage. Les malades prendront du lait, du bouillon gras, du vin, du café et de la purée de viande crue.—(*Abeille médicale.*)—*Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale.*

—

Torticolis traité par l'anesthésie et les applications d'eau chaude.—Dans le *New-York med. record*, le docteur Samuel Busey rapporte le cas d'une jeune dame de 17 ans qui, à la suite de l'exposition prolongée au froid en janvier 1879, fut prise de douleurs dans le cou telles que les moindres mouvements étaient pénibles. Cet état persista avec une déviation considérable de la tête vers le côté droit, pour laquelle on demanda M. Busey en mars. La sensibilité et la tension des muscles du cou étaient extrêmes, Différentes applications furent inutiles ; des remèdes de toutes sortes furent absorbés sans succès. La patiente refusait les injections de morphine.

Au commencement de juillet seulement comme le torticolis était de plus en plus marqué, les parents laissèrent agir le médecin qui endormit sa malade avec de l'éther, et pendant le sommeil anesthésique, mobilisa la tête dans ses mains pendant une dizaine de minutes en la portant alternativement aux extrêmes limites de la rotation. Dès le lendemain, l'amélio-

tion était considérable. La déformation du cou avait disparu, mais il restait un sensibilité vive des muscles du cou.

Quelques jours plus tard, comme les mouvements redevenaient difficiles, M. Busey proposa une nouvelle anesthésie qui fut refusée. Il conseilla l'application sur le cou d'un sac de caoutchouc rempli d'eau chaude autant qu'elle pourrait être supportée. On plaça le sac sur les parties douloureuses du cou et on le maintint en place jusqu'à ce que l'eau fût refroidie. Cette application fut renouvelée chaque jour durant plusieurs semaines et la gérison fut complète.

Il est probable, selon l'auteur, que s'il avait été autorisé à une nouvelle anesthésie, la guérison eût été plus rapide. L'injection sous-cutanée de morphine eût pu aussi contribuer à la guérison, quoique dans les cas qui ont déjà duré longtemps ses résultats soient médiocres. (*J. de médec. et de chirurgie prat.*)—*Lyon médical.*

—

Salicylate de fer.—Walls White a constaté que tout d'abord ce sel augmentait les sécrétions et stimulait la peau; il ne constipe pas et cependant modifie les sécrétions alvines; excellent prophylactique antiseptique. Contre la diphthérie et les aphthes linguaux des enfants, une solution contenant 0,25 à 0,60 pour 30 gr. de glycérine avec ou sans adjonction de chlorate de potasse; dans l'érysipèle, une cuillerée à bouche de cette solution, seule ou en ajoutant des diaphorétiques. Le salicylate de fer provoque la transpiration, nettoie la langue, abaisse la température, réduit le pouls. Il peut être donné à large dose dans l'anémie sans craindre qu'il ne trouble la digestion; il est utile dans les maladies de la peau, dans les néphrites des quamatives lorsque le fer est indiqué.

White prépare ce sel en dissolvant 24 parties de sulfate de fer, 30 parties de salicylate de soude et 20 parties d'acétate de soud dans 480 partie d'eau. (*Glasenw med. journal* et *Practit.*) —*Lyon médical.*

PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

—

Ablation complète du larynx, du pharynx, de la luette et des amygdales.—*Guérison avec mouvement naturel de la déglutition et recouvrement artificiel de la parole.*—(Opération faite par le professeur Cav. Azzio Caselli, de Reggio Emilia.)

A une des dernières séances de la Société médico-chirurgicale de Bologne, présidée par le Comm. Prof. Francesco Rizzoli, Azzio Caselli présente une malade à laquelle il a fait l'ablation complète du larynx, du pharynx, de la luette et des amygdales.

Une opération analogue avait été faite à Berlin, par Langenbek ; mais le procédé oratoire, l'extension plus grande de la partie à enlever, la conservation des fonctions importantes établissent une différence importante, entre l'opération de Caselli et celle de Langenbek.

Il s'agissait d'une jeune fille de 19 ans, non encore réglée, anémique, très peu développée, et qui était entrée à l'hôpital de Reggio-Emilia, pour un épithélioma, occupant le larynx, le pharynx, la lue,te et la basse de la langue.

Les accès de suffocation étaient très fréquents, et la malade ayant manqué de mourir dans un de ces accès, le professeur Caselli se décida à l'opérer, la malade demandant une intervention chirurgicale.

Lorsque Langenbek fit l'ablation du larynx, il se contenta, suivant les préceptes de Billroth et de Schmit, de faire une incision médiane, mais Caselli a été obligé de sectionner même l'os hyoïde, tout en ménageant les nerfs et les vaisseaux et les mouvements de la langue.

Les deux temps les plus difficiles de l'opération, dit-il, furent l'isolement latéral postérieur du larynx sans blesser les carotides et sans trop étirer les pneumogastriques, puis l'extirpation complète des deux amygdales.

Le succès de l'opération a été très-complet, et la malade peut manger et boire sans le secours de personne ni d'aucun instrument, et elle parle à l'aide d'un appareil fabriqué par M. Caffarrès sur les indications de M. le professeur Caselli.—*Le nouveau journal médical.*

—

Bons effets de l'électrolyse dans le traitement de la hernie étranglée.—Le docteur Morari rapporte un cas de réduction d'une hernie inguinale directe par l'électrolyse, après que tous les moyens avaient échoué. Le patient était un homme de cinquante ans, qui avait souffert depuis plusieurs années de cette affection et n'avait jamais porté de bandage. Lorsque Morari le vit, la hernie était sortie depuis vingt heures, et tous les symptômes de l'étranglement existaient, bien qu'à un degré peu alarmant. Le taxis fut essayé avec patience et persévérance sans succès, et on était sur le point d'avoir recours à la kélotomie, lorsqu'on eut l'idée d'essayer l'électricité.

On employa la machine électro-magnétique de Breton, un rhéophore étant appliqué dans l'anus et l'autre étant mis en contact avec une aiguille enfoncée profondément dans la tumeur. Le courant fut appliqué par séances de dix minutes. A la première application, le volume de la hernie fut considérablement réduit. Après la seconde on enleva l'aiguille, et le taxis fit rentrer facilement toute la masse dans l'abdomen. On lui appliqua ensuite un bandage en spica, et le malade guérit rapidement et sans interruption.

On peut reprocher à l'auteur de ne pas avoir fait le taxis après avoir anesthésie le malade.—(*El Siglo medico.*)—*Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale.*

—

De l'analgésie chirurgicale obtenue par l'action combinée de la morphine et du chloroforme.—Sous le nom d'analgésie chirurgicale, le docteur Bossis décrit l'insensibilité à la douleur, s'accompagnant de la persistance, suivie de l'intégrité des facultés intellectuelles et de la conscience; on l'obtient facilement en injectant 15 milligrammes de morphine et en faisant inhaler vingt minutes après très peu de chloroforme. Voici les conclusions de M. Bossis:

1° On obtient chez l'homme, avec un peu d'attention, par l'action combinée du chloroforme et de la morphine, un état d'insensibilité complète à la douleur avec conservation, au moins partielle, de l'intelligence, de la sensibilité tactile, auditive et visuelle, et des mouvements volontaires. Nous proposons de désigner cet état sous le nom d'*analgésie chirurgicale.*

2° Au point de vue pratique, l'analgésie obtenue par l'action combinée diffère complètement de la demi-anesthésie obtenue par le chloroforme ou l'éther employés seuls, en ce qu'elle n'est point précédée ni accompagnée d'une période d'hyperesthésie, avec excitation violente et tendance à l'exagération des arrêts réflexes du cœur et par suite de la syncope.

Sous ce rapport l'anesthésie est tout à fait comparable à la période de tolérance du chloroforme employé seul.

3° Ce procédé, joint aux bénéfices de l'action combinée, dans la période initiale, le grand avantage d'éviter les dangers qui accompagnent ou qui suivent l'anesthésie complète.

4° Jusqu'ici l'emploi de l'analgésie a joui d'une grande innocuité. Cependant, pour que la question soit définitivement tranchée, il est besoin de nouvelles recherches; attendu les avantages qu'elle promet, cette étude mérite d'attirer l'attention des chirurgiens.—(*Thèse de Paris.*)—*Bulletin genéral de thérapeutique médicale et chirurgicale.*

L'UNION MEDICALE DU CANADA

MONTREAL, JUILLET 1880.

Comité de Rédaction :

MESSIEURS LES DOCTEURS E. P. LACHAPELLE, A. LAMARCHE ET S. LACHAPELLE.

L'Association Médicale du Canada.

Hier, c'était la réunion de la grande Association Médicale Américaine; demain ce sera la nôtre, au mois de septembre à Ottawa.

Les travaux principaux qui ont été donnés à la convention américaine sont : l'adresse du Président (Dr Lewis Sayre) recommandant le système métrique; une nouvelle "*Classification of Medecine as Disease and Symptom medecines*" par le Dr W. Thompson de New-York, qui a soulevée une sérieuse discussion, et qui a été rejetée comme trop empirique. "*The tréphine in injuries of the head,*" par Dr Briggs. *Phymosis as a cause of nervous symptoms* par Dr George Beard."

Dr Marion Sims fit lecture de quatre cas soumis à l'opération du Dr Battey pour affections épileptiques, ou épileptiformes. "The Dr Battey's operation" n'est pas autre chose, on le sait que la castration. Dr Marion Sims nous dit que sur ses quatre cas, trois ont été guéris de leurs désordres nerveux.

Dr Pallen faisant rapport de trois cas semblables, fut moins heureux : deux moururent de péritonite, mais le troisième revint à la santé de la manière la plus satisfaisante.

Dr Taylor de New-York, parle longuement sur l'emploi de l'acide chrysophanique dans les maladies de la peau, chroniques ou subaigues accompagnées d'infiltration superficielle ; il en fait un onguent dans les proportions suivantes : acide grs X onguent ℥ I.

Le Dr Lawrence Twinbull de Philadelphie, fit l'éloge de l'éther hydrobromique, il attribue ses accidents pendant l'inhalation à la maladie des reins.

Dr Roberts égalemement de Philadelphie, parle de la ponction du péricarde avec résultats avantageux.

Dr. Hevison fit part de son expérience dans l'emploi de la

terre sèche dans le traitement des fibroides de l'utérus, il lui attribue une vertu curative puissante.

Voilà les principales études dont l'association médicale américaine a été témoin à New-York.

Quelles seront celles de la convention canadienne en septembre prochain à Ottawa? Le programme n'en est pas connu. Nul doute cependant sur l'intérêt que les travaux qui y seront publiés offriront aux membres témoins.

Nous ne donnons pas assez d'encouragement à ces savantes comices de la médecine au Canada; cela vient de ce que nous ne connaissons guère ce qui s'y passe. Je me souviendrai toujours de la première fois que j'assistai à ces solennelles séances. C'était dans une des riches salles de l'hôtel Windsor. Il y avait là plus de cent membres de la faculté, rivalisant de zèle et d'activité dans les travaux à faire. La convention dura trois jours, et je ne voulus pas perdre une seule séance; tellement il y avait de l'intérêt, de quoi satisfaire la soif de connaître et de s'instruire: a part les discours prononcés, les lectures faites, nous pouvions nous rendre compte dans un instant des perfectionnements de la chirurgie, en visitant une collection considérable des instruments que la générosité des membres, et l'habilité du commerce soumettaient à l'examen de tous. A coté des merveilles de la chirurgie étaient amoncelées les merveilles non moins agréables de l'officine, ces préparations pharmaceutiques surprenantes dans leur fini qui méritent l'attention du praticien, comme la patente routinière mérite son mépris. Puis plus loin les expériences de l'école expérimentale, les travaux microscopiques, histologiques etc.

Tout cela sera reproduit plus en grand à Ottawa, parce que la médecine sœur puisnée de la science, est attachée intimement à elle, et les changements, les progrès de celle-ci opèrent des révolutions soudaines chez celle-là; la convention médicale canadienne à Ottawa devra donc offrir le plus haut intérêt. Allons, réveillons-nous, prêtons notre concours à une œuvre qui doit nous être doublement chère, parce que'elle est tout à fait nationale et scientifique.

Société Médicale de Montréal.

Séance du 4 juin 1880.

M. le Dr. J. W. Mount, président au fauteuil.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Il est proposé par le Dr E. P. Lachapelle, seconde par le

Dr C. M. Filiatrault, que le Dr J. E. Nolin, soit admis membre actif de la Société Médicale de Montréal.

Adopté.

M. le Président informe la Société que sur invitation spéciale de la part du président de la Société Médico-Chirurgicale, il est allé, avec le Secrétaire, assister à une séance de cette Société tenue le 27 mai dernier, à l'occasion de l'inauguration des nouvelles salles que la Société Médico-Chirurgicale vient de louer pour y tenir ses séances régulières. Il ajoute que la réception faite en cette circonstance par la Société Médico-Chirurgicale aux officiers de la Société Médicale a été des plus cordiales et des plus empressées.

Le Dr W. H. Hingston donne lecture d'un travail sur "Certains Anesthésiques."

Le chloroforme et l'éther ont été depuis leur découverte, les seuls anesthésiques généralement employés. En Angleterre on a employé surtout le chloroforme, tandis que aux Etats-Unis on donnait la préférence à l'éther. Au Canada le chloroforme a été plus fréquemment mis en usage que son rival. Quoiqu'on ait pu faire ou dire, ni l'un ni l'autre de ces anesthésiques n'est parfaitement sûr et exempt de propriétés délétères. Tous deux ont causé la mort, surtout le Chloroforme, et cela entre les mains des opérateurs les plus habiles et en dépit de toutes les précautions possibles. Le besoin d'un anesthésique moins dangereux que ces deux derniers se fait donc très évidemment sentir. Spencer Wells crut, il y a quelques années avoir trouvé ce grand *desideratum* dans le bichlorure de méthylène, dont le principal avantage était, selon lui, de ne pas provoquer les vomissements que l'on remarque chez un si grand nombre de sujets anesthésiés au moyen du chloroforme. Aujourd'hui, le bichlorure de méthylène est tombé dans l'oubli pour ainsi dire et n'est guère plus employé que par Spencer Wells lui même.

Dernièrement, on a préconisé l'emploi du bromure d'éthyle, comme anesthésique général, et j'en ai fait usage, pour ma part, dans un certain nombre de cas, tant à l'hôpital que dans ma pratique privée. Les résultats que j'en ai obtenus sont satisfaisants. Le bromure d'éthyle a sur l'éther et surtout sur le chloroforme des avantages signalés et que j'ai été à même de constater dans presque tous les cas où je l'ai administré. En premier lieu il agit avec une grande rapidité; une demi-minute suffit en quelques cas. Généralement il ne faut pas plus de trois ou quatre minutes pour produire l'anesthésie complète. De plus la quantité de bromure requise pour amener cette anesthésie est beaucoup moindre que la quantité de chloroforme ou d'éther nécessaire à produire le même effet: une ou deux

drachmes suffisent, mais il faut avoir soin de donner de nouvelles dose de l'agent anesthésique à de fréquents intervalles. Le patient *éthylisé* recouvre sa connaissance bien plus rapidement que dans les cas où le chloroforme ou l'éther a été administré. Dans aucun des cas où je l'ai employé le brômure d'éthyle n'a produit de vomissements. Ceci, on le comprend, constitue un avantage immense sur le chloroforme. Jamais non plus la respiration du sujet n'est devenue stertoreuse. Dans un cas seulement j'ai remarqué une période d'excitation assez considérable chez un sujet fort, pléthorique et musculeux.

Pendant l'anesthésie de l'éther hydrobromique la circulation est accélérée ainsi que la respiration, et la tension artérielle modérément accrue. La face du patient prend ordinairement une teinte rouge qui contraste avec la pâleur propre au sommeil chloroformique.

Enfin, le brômure d'éthyle a sur le chloroforme et l'éther l'avantage de n'être pas inflammable. Bien au contraire sa vapeur éteint aussi facilement les corps en combustion que le fait l'acide carbonique.

Je donne ordinairement le brômure d'éthyle au moyen d'une simple serviette appliquée sur le nez et la bouche du patient, ayant soin dans tous les cas, excepté toutefois chez les personnes agées, que l'air atmosphérique ne vienne pas se mêler à la vapeur anesthésique.

Pendant le sommeil anesthésique, je ne prête pas la moindre attention au pouls du patient endormi, car je considère que le pouls nous renseigne très mal sur l'état général du patient et qu'il ne saurait nous avertir du danger quand celui-ci se présente. La respiration peut être suspendue depuis quelques minutes et cependant le cœur continuer à battre encore. Le caractère de la respiration servira donc beaucoup plus que l'état dupouls à nous avertir du danger, et je suis fermement convaincu qne quand la mort arrive dans ces cas, le cœur est le dernier à nous la faire prévoir.

Le Dr Hington rapporte ici un certain nombre de cas où il a employé le brômure d'éthyle et au moyen desquels il a pu constater les grands avantages qu'offre cet agent, comparé aux anesthésiques mis en usage jusqu'à ce jour.

Ces observations ajoute-t-il, n'ont trait qu'à des cas de chirurgie. Il nous reste à constater si le nouvel anesthésique pourra nous être aussi utile dans la pratique obstétricale; je ne crois pourtant pas qu'il le soit au même degré que le chloroforme, vû que son effet est trop transitoire.

Quelques bons résultats qu'ait produit le brômure d'éthyle, il est juste de dire que l'on a dejà constaté deux cas de mort par son emploi.

On s'accorde assez à mettre ces résultats défavorables sur le compte de l'impurete évidente de l'article employé plutôt que sur celui de l'anesthésique lui-même. Le fait est que sur une dizaine de specimens d'éther hydrobromique présentés à l'Association Médicale Américaine ces jours derniers, il y en avait plusieurs qui étaient décidément impurs et qui dûrent être rejetés..

Le Dr L. Laberge demande s'il est possible de constater au préalable l'impureté du brômure d'éthyle.

Le Dr Hingston répond que le brômure impur exhale ordinairement une forte odeur d'ail, et, de plus, est inflammable au au même degré que l'éther sulfurique.

Le Dr Brunelle corrobore les assertions du Dr Hingston au sujet des avantages qu'offre le brômure d'éthyle comme anesthésique général. Il rappelle les experiences de Nunnelly en Angleterre et de Rabuteau en France sur cet agent.

D'après lui, (Dr B.) le brômure d'éthyle agit surtout sur les centres moteurs. Aussitôt que l'anesthésie se produit, la pupille se dilate et reste dilatée pendant tout le temps de l'anesthésie pour revenir à son état normal quand le patient reprend connaissance.

Le Dr S. Lachapelle rapporte un cas cité par le Dr Perrin, de Paris, où sous l'influence du brômure d'éthyle le patient avait présenté tous les signes de l'asphyxie. Le cas nonobstant se termina heureusement.

Dr Brosseau. Je pense que l'on doit toujours accueillir avec réserve les remèdes nouveaux, et surtout les anesthésiques. L'éther et le chloroforme ont été tour à tour préconisés et vantés outre mesure. Cependant l'un et l'autre ont produit bon nombre d'accidents. Lors de sa découverte par Spencer Wells, le bichlorure de méthylène semblait devoir complètement supplanter les deux anesthésiques précédents. Mais bientôt il tomba dans l'oubli. Peut-être en sera-t-il de même du brômure d'éthyle.

Il peut certainement exister certaines différences dans le mode d'action des divers agents anesthésiques, mais ces différences sont de peu d'importance et n'ont trait qu'à des questions de détail; au fond ce mode d'action est identique avec les divers anesthésiques, et par conséquent les dangers résultant de l'emploi de chacun d'eux sont les mêmes pour tous.

On a mentionné tout à l'heure la dilatation de la pupille comme étant un des signes qui indiquent que l'anesthésie produite par le brômure d'éthyle est complète. Or, je pense que si cette dilatation pupillaire est tant soit peu persistante chez le sujet anesthésié, elle doit nous faire tenir sur nos gardes, car

elle indique tendance au collapse et par conséquent danger de mort.

Une des meilleurs méthodes d'expérimenter les substances médicamenteuses récemment découvertes et surtout les anesthésiques et d'en faire l'essai sur les animaux. C'est donc dans les laborrations que doit se faire cette étude, et je pense que par ce moyen seulement nous pourrions être à même d'apprécier la valeur des uombreux agent.

Dr HINGSTON—L'emploi de tel ou tel anesthésique en tel ou tel pays est souvent une question de nationalité. Les Américains ayant découvert l'éther en sont restés les partisans les plus fidèles. Il en est de même en Europe pour le chloroforme.

Je crois qu'avant longtemps nous aurons un anesthésique à peu près exempt de dangers. La plupart des accidents fatals qui ont lieu pendant l'administration du chloroforme sont dus à ce que l'anesthésique est administré sans les précautions nécessaires et même souvent sans précaution aucune. Celui qui administre le chloroforme pendant une opération est parfois plus curieux de suivre les détails de l'opération que de surveiller les progrès de l'anesthésie, ou bien, il portera son attention au pouls du malade sans s'inquiéter de la respiration.

M. le Dr Brosseau a parlé tout à l'heure des expériences que l'on devrait faire sur les animaux dans le but de mieux connaître les propriétés du nouvel anesthésique. Je ne crois pas que ces expériences puissent conclure à quoi que ce soit, parceque les divers anesthésiques n'agissent pas de la même manière chez les animaux et chez l'homme. La clinique nous renseignera donc mieux sur ce sujet que l'expérimentation physiologique.

M. LE PRÉSIDENT remercie le Dr Hingston pour son intéressante et utile communication.

M. LE PRÉSIDENT, après avoir rappelé combien il a été difficile dans ces derniers temps de pouvoir réunir aux séances de la société un certain nombre d'entre les membres, émet l'opinion qu'en changeant le lieu de ses séances et le transférant dans une localité plus centrale pour la plupart des membres, la Société Médicale pourrait probablement s'assurer de la part de ceux-ci une exactitude plus grande à assister aux réunions. Il soumet cette suggestion à la Société pour qu'elle l'examine et la discute.

Le Dr E. P. LACHAPELLE appuie les remarques de M. le Président et se déclare prêt à voter en faveur d'un changement de local si tel changement doit être à l'avantage de la Société.

Après quelques minutes de discussion, la proposition de M. le Président est adoptée.

Le Dr S. LACHAPELLE propose alors, secondé par le Dr L. LABERGE qu'un comité composé du Président, du Secrétaire et du Dr N. Fafard soit nommé pour aviser aux moyens de s'assurer un autre local pour y tenir les séances de la Société, et que ce comité fasse rapport à la prochaine réuion.

Adopté.

Et la séance est levée.

Bibliographies.

Le livre des mères, ou instructions pratiques sur les principes fondamentaux de la propagation de la race humaine, par le Dr ELZÉAR PAQUIN, Montréal 1880.

Dans l'introduction du livre que M. le Dr Paquin vient de livrer à la publicité, nous trouvons cette phrase qui semble, dans l'esprit de l'auteur résumer l'œuvre entière: "Cet ouvra-"ge n'est autre chose qu'un traité d'hygiène s'occupant spé-"cialement de l'enfance."

Le volume que nous avons aujourd'hui sous les yeux traite surtout des règles hygiéniques qui doivent guider la femme enceinte et la femme en travail si elle veut parvenir sans trouble et sans accident au plein terme de sa grossesse, et donner naissance à un enfant sain et bien constitué. Ce volume sera suivi d'un second où l'hygiène de l'enfance sera traitée d'une manière plus particulière.

Nous félicitons M. le Dr Paquin pour l'heureuse idée qu'il a ene d'entreprendre la publication d'un travail sur un sujet si important et pourtant si universellement négligé de nos jours.

Les avis qu'il donne aux femmes enceintes au sujet de la diète, des vêtements, du travail corporel, de l'exercice, des bains et du sommeil, ainsi qu'au sujet de l'avortement et des mesures à prendre pour le prévenir, on le traite quand il est devenu inavitable, sont tous d'une extrême utilité et l'on ne saurait trop les redire. Il en est de même des conseils donnés à la femme en travail.

Que de préjugés, que d'erreurs populaires n'y a-t-il pas à combattre à ce sujet, et l'heureux serait celui qui parviendrait à les détruire.

M. le Dr Paquin cite à lappui des opinions qu'il émet un nombre d'autorités, et des mieux établies. Son ouvrage n'eût-il que ce mérite de complication aurait déjà des titres à l'encou-

ragement. Nous comptons au reste, que celui-ci ne fera pas défaut à l'auteur de la part des mères soucieuses de leur propre bien être et de celui des enfants qui lui sont confiés.

Selon nous, cependant, l'auteur a peut-être un peu trop oublié que son livre était destiné aux mères de familles et non aux médecins.

Chirurgie antiseptique, principes, modes d'applications et résultats du pansement de Lister par le Dr JUST LUCAS-CHAMPIONNIÈRE, chirurgien de la maternité de l'hôpital Cochin, membre de la Société de Chirurgie, rédacteur en chef du journal de *Médecine et de Chirurgie Pratiques*, deuxième édition complètement repondue.

Une connaissance approfondie et pratique de son sujet à permis à l'auteur de traiter de main de maître, de cette méthode de Lister qui a conquis une une place si importante dans la chirurgie moderne.

Nous n'avons peut être pas encore en Canada accordé à cette méthode la considération qu'elle mérite. Cette réserve n'a plus sa raison d'être et il est de notre intérêt de lui donner, parmi nous, le droit de cité qui ne lui refuse plus la profession en Europe.

La disparition des accidents des plaies dans les plus mauvais milieux.

Une régularité dans la réparation inconnue jusqu'ici;

Une chirurgie sans suppuration;

La réunion primitive des plaies habituelles et sans danger;

Une rapidité telle dans la guérison qu'elle n'avait pu être prévue;

La possibilité et la sécurité d'opérations réputées dangereuses, presque coupables;

Tels sont les avantages que l'auteur réclame pour la méthode de Lester.

L'érysipèle et l'infection purulente ne font pas dans nos hôpitaux d'aussi terribles ravages que dans ceux des grands centres Européens, mais indépendemment de tous les autres avantages qu'elle présente, on aurait tort de ne pas utiliser une méthode qni prévient si efficacement ces redoutables complications qui viennent inopinément déjouer la science et l'habileté du chirurgien.

Nous n'hésitons pas à croire que la raison pour laquelle on l'emploie si peu est qu'on ne le connait pas suffisamment. Le Dr Championnière a traité la question avec tous les développements qu'elle comporte et le prix modique de l'ouvrage (cinq francs) le met à portée de toutes les bourses.

Brochures reçues.

La vaccination obligatoire.—Lettre à messieurs les membres de la Chambre des Députés par le Dr Prosper de Piétra Santa, rédacteur en chef du journal d'*Hygiène.*

Circular of the *Horological and Thermo-Metrical Bureaus*, published by the *Board of Managers of the Winchester Observatory of Yale College.*

Rapport de l'Etat Sanitaire de la Cité de Montréal, pour l'année 1879, par A. B. LAROCQUE, M. D., *Officier de Santé.*

Modern abuse of Gynæcolopy by CLIFTON E. WING, M. D., Boston.

NOUVELLES MÉDICALES.

Université-Laval.—La proclamation des dégrés de l'Université-Laval à Montréal, a eu lieu le 21 juin dernier, au Cabinet de Lecture Paroissiale.

La séance fût présidée par M. le Recteur Hamel, ayant à ses côtés les professeurs des facultées de Théologie, de Droit et de Médecine.

Après le compte rendu de l'année académique par M. le Recteur, le Dr Lamarche lut un travail sur les origines de la médecine et les préjugés populaires.

M. le Recteur procéda ensuite à la distribution des diplômes et des prix :

Voici les noms des lauréats :

Faculté de droit :—Bachelier : Jos. E. Paradis.

Licenciés :—A. Lamirande ; O. Boisvert et A. Dorion, avec grande distinction.

Faculté de Médecine :—Bacheliers : Joseph Cuerrier, A. Gaboury et Isaïe Cormier.

Licenciés avec grande distinction :—B. Joanette et A. Cardinal.

Docteurs :—F. Dupont et Ernest Lacaille.

Faculte de Droit :—Prix des professeurs : Aug. Cressey, J. W. Emard, Th. Fortin, Le Ed. Turgeon.

Prix du Doyen :—Achille Dorion.

Faculté de Medecine :—2de année, 1er prix : Joseph Cuerrier.

Finales :—1er prix : F. Dupont, 2d prix : B. Joanette.

M. Cherrier, doyen de la Faculté de Droit, remercia ensuite l'auditoire nombreux et distingué qui assistait à cette séance et adressa quelques paroles d'encouragement aux élèves.

—

Association pharmaceutique de la Province de Québec.—La dixième assemblée semi-annuelle de cette Association a eu lieu à l'Université Laval, à Québec, le 8 juin dernier.

Après l'expédition des affaires de routines on procéda à l'élection des membres du Conseil avec le résultat suivant : MM. H. R. F. Gray, H. Lyman, J. Kerry, H. F. Jackson, W. E. Brunet, J. D. L. Ambrosse, R. McLeod, J. A. Harte, E. Giroux, A. Manson, E. Muir et W. A. Dyer.

A la première assemblée du Conseil les messieurs suivants furent élus officiers : A. Manson, Président ; H. F. Jackson, 1er Vice-Prés. ; R. McLeod, 2d Vice-Prés. ; J. Kerry, Trésorier ; N. Mercer, Régistraire. Examinateurs : MM. A. Manson, H. F. Jackson, H. R. Gray, R. McLeod, J. D. L. Ambrosse, J. B. Martel et N. Mercer.

—

Bureau Provincial de Médecine.—Nous rappellons à nos lecteurs que c'est mercredi, le 14 juillet courant, qu'aura lieu l'assemblée triennale du Collége des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, pour procéder à l'élection d'un nouveau Bureau Provincial de Médecine. Nous ne saurions trop engager tous nos confrères à assister à cette assemblée et et a ne s'y faire représenter par procuration qu'en autant qu'il leur sera absolument impossible d'y prendre part eux-mêmes.

EXTRAIT DE MALT DE TROMMER.

Notre longue expérience dans la fabrication de l'Extrait de Malt nous met en position de surmonter les nombreuses difficultés que présente la fabrication en grande quantité ; nous garantissons aux médecins que notre Extrait de Malt, non seulement est pur et véritable, mais aussi qu'il se conserve pendant des années dans tous les climats sans fermenter ou sûrir, et que ses qualités ne font qu'augmenter avec le temps.

Nous obtenons notre Extrait en *maltant* la meilleure qualité d'orge canadien de Toronto, choisi avec soin. Cet Extrait est préparé par un procédé amélioré qui empêche l'excès de chaleur de lui faire perdre ses qualités. Il représente les parties solubles du Malt et du Houblon, savoir: Sucre de Malt, Dextrine, Diastase, Résine, Phosphate de Chaux et de Magnésie et des Sels alcalins.

L'Extrait de Malt est officinal dans la Pharmacopée allemande et les auteurs allemands le placent au premier rang comme remède possédant au plus haut degré les qualités nutritives et restoratives combinées avec des qualités sédatives, toniques et altérantes. La faculté médicale le recommande comme l'agent thérapeutique le plus efficace pour la restoration des constitutions faibles et épuisées. Ce remède est très nourrissant et très riche en matières qui produisent la graisse et les muscles. Il n'y a pas un seul remède pour exercer une influence aussi bienfaisante sur la digestion de l'estomac. Il contient dans une condition immuable tous les constituants solubles du malt au moment où les procédés de germination sont arrêtés. Ceux-ci ne comprennent pas seulement les éléments qui forment toutes espèces de tissus animaux, mais on peut considérer que ces éléments sont dans un état naissant non seulement organisable, mais en quelque sorte doué d'un pouvoir organisateur et précieux, non pas tant parce qu'ils sont essentiellement nourrissant que pour leur propriété de communiquer aux aliments avec lesquels ils viennent en contact, une augmentation de force digestible et assimilatrice.

Par plusieurs médecins américains, et entre autres autorités étrangères (allemandes, françaises et anglaises) telles que Niemeyer, Trousseau et Aitken, l'Extrait de Malt est fortement recommandé dans le traitement d'une digestion lente, irritable et difficile, perte de l'appétit, maux de tête, diarrhée, bronchites, coqueluche, et les maladies catarrhales des enfants, l'asthme, la consomption, le marasme, la débilité des femmes et des personnes âgées, dans les longues convalescences de maladies débilitantes, et réellement dans presque toutes les maladies de ce genre, pour lesquelles il a été trouvé très soutenant et fortifiant, et admirablement propre à reconstituer et à fortifier le système.

L'usage des liqueurs de malt a toujours pour effet d'augmenter le poids de l'individu ; et c'est un fait marquant que ceux qui en font un usage habituel sont exempts d'indispositions dyspeptiques et pulmonaires. Ceci ne peut pas être entièrement attribué à l'alcool contenu dans cette classe de breuvage ; car ceux qui font usage de la même manière de liqueurs alcooliques plus fortes, ont une tendance plus marquée aux catarrhes gastriques et pulmonaires. Ceci doit donc dépendre principalement de cette partie du malt qui échappe à la conversion en alcool et en acide carbonique par la fermentation et qui constitue l'élément nutritif des liqueurs de malt ; ceci même ne serait pas suffisant vu sa petite quantité si ce

n'était par l'influence qu'elle exerce sur la digestion et l'énergie qu'elle communique à l'assimilation.

Une seule dose de notre extrait contient une plus grande quantité des constituants solubles du malt qu'une chopine de la meilleure bière, et comme il est préparé sans fermentation, il est absolument dépourvu d'alcool et des autres produits de ce procédé. Ceci est particulièrement avantageux, parce que dans beaucoup de cas de maladies gastriques l'alcool est contraire; et il peut être entièrement interdit dans une nombreuse classe de cas, dans plusieurs états maladifs; tandis que dans les circonstances où les stimulants sont requis, ils peuvent être choisis et administrés conjointement avec l'Extrait.

En Allemagne, l'Extrait de Malt est beaucoup employé à la place de l'huile de foie de morue dans le traitement de la consomption et autres maladies débilitantes. Souvent son usage a d'excellents résultats là où l'huile a failli. Quand le patient a pris de l'huile pendant longtemps, et qu'il en est dégouté ou ne la digère plus, et aussi dans le cas de ces patients qui ne peuvent pas prendre l'huile sous quelque forme qu'elle soit, l'extrait peut être employé avec confiance comme un remplaçant efficace.

Les propriétés nutritives et toniques de l'Extrait de Malt et l'influence salutaire qu'il exerce sur la digestion et l'assimilation rend cet agent un véhicule admirable pour l'administration de plusieurs autres remèdes. Ponr cet effet il est de beaucoup supérieur à tous les "sirops," "élixirs," etc., maintenant si en vogue.

Notre Extrait de Malt est mis en bouteille contenant 1½ lbs. Pour les prix des diverses préparations voyez la dernière page de ce pamphlet.

Outre l'Extrait de Malt avec le Houblon, l'attention des médécins est attiré sur les combinaisons suivantes:

Extrait de Malt avec Pyrophosphate de Fer.

La combinaison de l'Extrait de Malt avec le Pyrophosphate de fer a été reçu avec une faveur marquée par la profession, la demande étant presque égale à celle de l'extrait simple. Le Pyrophosphate s'accorde avec l'estomac mieux peut-être qu'aucune préparation de fer, et parait être dans la pratique le meilleur moyen d'introduire dans le système le fer et le phosphore. Le progrès caractérisé qui résulte de l'administration du fer se fait sentir avec une promptitude étonnante. Les propriétés nourrissantes, toniques et sédatives de l'Extrait de Malt rendent le fer plus acceptable et ajoute grandement à ses qualités fortifiantes. L'Extrait de Malt combiné avec le fer est préféré, par beaucoup de praticiens, à tous les différents élixirs phosphorisés, pilules, etc. si en usage, comme donnant les résultats les plus favorables dans le traitement de presque toutes les maladies caractérisées par l'anémie, surtout quand elle est accompagnée d'une digestion faible et d'une assimilation difficile. Chaque dose d'une cuillérée contient quatre grains de Pyrophosphate de Fer.

Extrait de Malt avec l'Huile de Foie de Morue.

L'Extrait de Malt combiné avec l'Huile de Foie de Morue de la Norvège est un remède efficace et agréable au goût. Cette émulsion de foie de morue la plus agréable qui aie jamais été offerte, supplée à un besoin qui s'est fait grandement sentir, en ce qu'elle permet aux médecins d'employer l'huile pour tous les cas où il est indiqué, combiné avec une substance qui en augmente l'efficacité, en la rendant facilement digestif et agréable aux estomacs les plus délicats.

Les propriétés que possède l'Extrait de Malt d'assimiler les aliments, de fournir du phosphate au système, d'être par lui-même doux et nourrissant, et de former aussi une émulsion sans égale avec l'Huile de Foie de Morue, attestent suffisamment les avantages de cette préparation.

Extrait de Malt avec Huile de Foie de Morue et Iodure de Fer.

Consiste de parties égales d'Extrait de Malt et de pure Huile de Foie de Morue de Norvège, l'Iodure de fer étant ajouté dans la proportion d'un grain par dose. Cette combinaison est destinée à rencontrer ces cas où le médecin désire ajouter un reconstituant-altérant plus énergique au traitement avec l'Huile de Foie de Morue et l'Extrait de Malt. L'Iodure de fer est tonique, altérant, diurétique et emmenagogue,

et est beaucoup employé dans les maladies scrofuleuses, l'élargissement des glandes, l'anémie, le chlorose, l'aménorrhée atonique, la leucorrhée, etc. Ricord l'a trouvé un remède puissant dans les maladies syphilitiques qui se rencontrent chez les sujets débiles et scrofuleux.

L'Iodure de Fer et l'Huile de Foie de Morue sont excellents pour l'ophthalmie strumeuse des enfants et pour l'aménorrhée chez les femmes qui ont une tendance à la phthisie.

Extrait de Malt avec l'Huile de Foie de Morue et le Phosphore.

Consiste de parties égales d'Extrait de Malt et de la plus pure Huile de Foie de Morue de la Norvège. Le Phosphore étant ajouté dans la proportion de 1-100 de grain à la dose et combiné de manière à être parfaitement protégé contre l'oxidation.

La vertu thérapeutique du Phosphore est tous les jours admise par un plus grand nombre de médecins. La théorie de Churchill, que la consomption tuberculeuse est occasionnée par la faiblesse des nerfs, et que le Phosphore, en y rémédiant, agi contre la cause directe de la maladie, a trouvé beaucoup de défenseurs, et le succès qui a suivi l'emploi des hypophosphites a confirmé cette théorie. Plus récemment Wilson Fox, Broadbent, Charteris et autres ont obtenu des résultats décidément favorable de l'usage du Phosphore pur dans la leucocythémie, et autres formes d'anémie pernicieuse. Hammond et plusieurs autres ont aussi employé cette substance avec succès dans les maladies du cerveau, de la moëlle épinière et des nerfs. Les témoignages évidents en sa faveur comme agent thérapeutique d'une grande vertu dans les maladies de nutrition et d'innervation sont nombreux.

Extrait de Malt avec Pepsine.

L'Extrait de Malt et la Pepsine sont inappréciables dans les dérangements dyspeptiques et conviennent surtout aux cas caractérisés par l'irritabilité de l'estomac ou par les nausées, et sont aussi employés avec avantage dans les maladies débilitantes des enfants, comme nutritif et pour faciliter la digestion et l'assimilation.

Servant à la fois comme nourriture et médicament, ils sont de plus en plus appréciés par la profession comme étant des remèdes importants dans le traitement des fièvres lentes et principalement des fièvres typhoïdes. L'Extrait de Malt avec la Pepsine contient tous les éléments qui sont nécessaires à la nourriture du corps, ainsi que ceux (pepsine, diastase et acide hydrochlorique) qui sont nécessaires à la digestion des aliments. Le professeur W. H. Thompson, dans ses lectures dit: " L'inanition est la seconde grande complication des fièvres typhoïdes. " Après que la première violence de la maladie est passée, et que l'alimentation devient le point important, l'Extrait de Malt combiné avec la pepsine peut être donné à doses modérées toutes les deux ou trois heures, afin d'augmenter les forces et l'appétit, et de soulager les catarrhes gastriques et intestinaux, ainsi que la diarrhée et les tympanites qui l'accompagnent.

Chaque dose d'une cuillérée de l'Extrait de Malt contient:

Pepsine Porci	6¼ grains.
Acide hydrochlorique	2⅓ minims.

Extrait de Malt avec altérants.

Contient dans chaque dose d'une cuillérée :

Chlorure de Calcium	10	grains.
Chlorure de Potassium	2	"
Chlorure de Magnesium	5	"
Iodure de Calcium	1-4	"
Iodure de Fer	1-4	"
Bromure de Sodium	2	"

Cette combinaison est nourrissante, tonique, reconstituante et altérative. Les chlorures, iodures et bromures sont particulièrement recommandés dans les maladies d'une origine scrofuleuses, caractérisées en général par un fonctionnement défectueux des glandes, par la dégénération des os, des cartilages et des tissus, par les éruptions cutanées, les affections catarrhales, principalement celles des yeux, des oreilles et des passages naso-pharyngiens.

Hufeland, Oesterlen et Pareira réfèrent au Chlorure de Calcium comme un agent qui a été très estimé dans le traitement des scrofules et dans l'hypertrophie des glandes. Beddoes dit qu'il l'a administré dans plus de cent cas de maladies scrofuleuses, et toujours avec d'heureux effets. Wood en a éprouvé de grands avantages dans les maladies scrofuleuses généralement, mais "particulièrement dans celles des conduits mésentériques, vu ses propriétés de reprimer la fièvre, de modérer l'appétit, et dan ₙ beaucoup de cas de ramener le patient à la santé."

Dans la *London Lancet*, de novembre 1877, Robert Bell, M. D., F. F. P. S. G., médecin à l'Institut de Glasgow pour les maladies des femmes et des enfants, etc., recommande fortement le Chlorure de Calcium à l'attention de la profession. En concluant un long rapport sur des cas de tubercules des poumons, de mésenterie, de l'élargissement des glandes et des abcès fistuleux, et des maladies débilitantes des enfants, il ajoute: "Le Chlorure de Calcium possède un pouvoir étonnant de contrôler, sinon de guérir plusieurs sortes de maladies tuberculeuses. Dans ma pratique, je n'ai trouvé aucun remède dans lequel on puisse mettre autant de confiance pour les maladies tuberculeuses; ceci s'applique plus spécialement aux maladies débilitantes des enfants. J'en ai fait un grand usage durant les quatre dernières années avec les résultats les plus satisfaisants. * * * Dans les maladies débilitantes des enfants, qu'elles soient tuberculeuses ou non, le Chlorure de Calcium m'a toujours été un agent thérapeutique d'une valeur inestimable. Ses qualités, dans mon opinion sont bien supérieures à celles de l'huile de foie de morue ou du fer, et il a de plus le très grand avantage d'être pris facilement par de très jeunes enfants. * * * Dans une famille j'ai soigné trois jeunes garçons atteints de la phthisie mésentérique et qui paraissaient près de mourir, deux enfants de la même famille ayant déjà été enlevés par la même maladie, il y a maintenant dix-huit mois que ces enfants ont cessé d'être traités et ils jouissent encore d'une excellente santé. * * * Dans le "Cambridge street Orphanage," dont je suis chargé, la plus grande partie des enfants a leur admission sont dans un état déplorable; plus de la moitié donnent des signes de maladie tuberculeuse. Le Chlorure de Calcium a subi une forte épreuve, il a toujours été trouvé digne de notre confiance, car dans aucun cas il n'a été sans avantages. Tous les enfants à qui il a été administré, en ont ressenti d'heureux effets, et le plus grand nombre de ceux qui étaient affectés paraissent entièrement guéris. * * * Dans les maladies tuberculeuses des os et des jointures chez les enfants, les effets du Chlorure de Calcium sont très marqués. Je pourrais citer plusieurs guérisons. Un garçon de treize ans avait huit plaies sur les différentes parties du corps, chacune de ces plaies étant accompagnées de maladies des os, une côte était affectée ainsi que les os de l'avant bras et le métatarse, il était très maigre, mais sous le traitement du Chlorure de Calcium, il engraissa rapidement, et au bout de quinze mois il était parfaitement guéri. * * * J'ai soigné plusieurs cas de phthisie par ces moyens avec des résultats satisfaisants dans la première période. * * * Le seul cas de péritonite tuberculeuse que j'ai vu durant les quatre dernières années a cédé entièrement à ce remède. * * * Je prie mes confrères de lui donner un long essai et de ne pas se décourager s'il paraît manquer son effet. Il doit être employé avec persévérance car il ne peut nuire au système, et tandis que dans les cas convenables il est d'un service incalculable."

L'efficacité du Chlorure de Calcium est grandement augmenté par sa combinaison avec d'autres altérants de propriétés analogues, dans de petites proportions, telles qu'elles se trouvent dans certaines sources minérales, célèbres pour leurs vertus curatives principalement dans les affections scrofuleuses. La prescription donnée ci-haut, a été employé par des médecins de grande réputation avec des résultats très satisfaisants. Nous la recommandons avec confiance, à l'attention de la profession médicale.

Extrait de Malt avec Hypophosphites.

Chaque dose d'une cuillérée contient 2 grains d'hypophosphite de chaux, 1½ grain l'hypophosphite de soda et 1 grain d'hypophosphite de potasse et de fer, et de plus près de deux par cent de "phosphate vitalisé" contenu dans notre extrait, suivant l'analyse du professeur Douglas. En parlant du "phosphate vitalisé" le docteur Percy dans son essai sur le phosphore, dit: "D'après plusieurs observations, je suis convaincu que le phosphate qui entre dans le système animal comme agent chimique n'accomplit pas les mêmes fonctions que le phosphate végétal. Plusieurs

sortes de phosphates ont été trouvées utiles en médecine, mais aucune n'égale le phosphate d'origine végétale, ayant été à l'état de plante et étant ainsi fortement vitalisé."

Churchill, qui le premier a donné le résultat d'expériences très étendues avec l'hypophosphite, dit : " Durant les dix dernières années il y a eu une diminution sensible des mortalités par la consomption. L'usage de ce remède en est la vraie cause, tel que démontré par le docteur Bennett qui avoue avoir donné de l'hypophosphite à une grande partie de ses patients et le plus grand nombre a été guéri. Le docteur Williams reconnait que l'hypophosphite a réussi dans des cas où l'huile n'avait rien fait et que depuis 1862 (c'est-à-dire depuis l'introduction de l'hypophosphite) il a guéri beaucoup de cas par ce procédé. Les docteurs Williams et Bennett n'emploient ni le phosphore ni le phosphate ; ils font usage de l'hypophosphite."—*Churchill*, p. 380.

Docteur Taylor dans son rapport sur l'hypophosphite, dit : " L'introduction de ces hypophosphites dans le sang produit une influence vivifiante—comme excitant respiratoire, dilatant la poitrine, augmentant la chaleur animale et les forces nerveuses, elle augmente l'appétit, diminue l'expectoration, la transpiration et la diarrhée. J'ai souvent constaté ces résultats."

Braume, en 1783, et depuis, Larcher et Dubois en 1825, avaient remarqué l'augmentation du phosphate dans l'urine des consomptifs. Brueke et Kœnig (p. 313) ; Rayer (Mald. de Reins, p. 64) avaient aussi démontré que dans certains cas de néphrite, la diathèse phosphatique était suivie de consomption."—*Churchill.*

Parker a prouvé qu'il y a une diminution de phosphate dans l'urine des consomptifs quand ils éprouvent du mieux. (Parker sur les urines, p. 137).

Frick en analysant le sang dans quatre cas de consomption trouve qu'il y a une grande diminution des éléments phosphatiques. Il n'a trouvé que 0.291 parties de phosphates, tandis qu'en état de santé le sang en contient 0.874 parties. (Am. Jour. Sciences Méd., Jan. 1848).

Docteur A. Jacobi dit : " Comme un exemple de l'inanition des tissus spéciaux on peut citer le Rachitis, une maladie provenant du manque de nutrition du système osseux et musculaire. La proportion de phosphate et de carbonate de chaux (principalement le phosphate) dans les os des enfants est de 60 à 63 par cent, mais chez les enfants rachitiques et particulièrement quand il y a ramollissement des os, il ne s'en trouve que 50 et même 20 par cent. L'expérience a souvent démontré qu'une nourriture riche en phosphate sans aucun remède sera d'un grand effet."

Docteur Hunt dit : " L'inanition est un terme de comparaison. Nous pouvons détruire les muscles en leur retirant le nitrogène, nous pouvons de même détruire les parties grasses du corps et détruire la chaleur animale en lui retirant le carbone. Il en sera de même du cerveau si on lui refuse le phosphore, et du sang s'il est privé des sels de chaux, potasse, soda et du fer qui sont essentiels à sa conservation, quand il est privé de ces sels, les globules du sang deviennent pâles et de formes irrégulières et la maladie se déclare."

Dans la convalescence des fièvres typhoïdes et autres fièvres, l'inflammatio n des poumons, des bronchites, etc., ils agissent comme sédatifs du système nerveux en réparant les pertes que la maladie a produites.

Dans les cas d'un allaitement prolongé, les hypophosphites sont d'une valeur inestimable à la mère et à l'enfant. Leur usage s'impose dans les maladies du cerveau, manque de mémoire et tous les autres formes de dérangement mental. Ils sont aussi très utile quand la dentition des enfants est difficile et douloureuse. Ils agissent comme nutritifs sur le cerveau, donnant de la vigueur au système nerveux, soulagent l'impuissance et l'épuisement qui accompagnent et suivent le dérangement des nerfs, ils augmentent l'appétit en facilitant la digestion. Dans les fatigues du cerveau, dans les maladies mentales où le sommeil est devenu impossible, ces hypophosphites agissent mieux qu'aucune préparation d'opium.

Extrait de Malt avec le Citrate de fer et de Quinine.

Le Citrate de fer et la Quinine principalement efficaces quand l'appauvrissement du sang est uni à la débilité, manque d'appétit et la dyspepsie, sont très avantageux dans l'état d'anémie qui suit les fièvres d'automne, l'hypocondre, les furoncles et les clous. Cette combinaison est un tonique agréable, le goût amer étant complètement dissimulé. Chaque dose contient quatre grains de Citrate de fer et de Quinine.

Extrait de Malt avec Iodure de Fer et Manganèse.

Les résultats favorables obtenus par cette combinaison d'Iodure de fer et Manganèse, par feu Sir J. Y. Simpson et autres, ont été pleinement confirmés par de récentes expériences. Particulièrement recommandé dans l'anémie provenant des scrofules, phthisie, cancer, cachexie, supuration épuisante, hypocondrie et dans les chloroses quand le fer seul a failli à modifier le sang. Chaque dose contient un grain d'Iodure de fer et un grain de Manganèse.

CERTIFICATS

De la Medical Staff of Central Free Dispensary, Chicago, Ill. :

Nous, soussignés membres de cette société avons fait usage de l' "Extrait de Malt de Trommer," sans et avec le fer, et nous le recommandons avec plaisir comme un article supérieur, agréable au goût et donnant des résultats très satisfaisants.

J. W. Hutchins, M. D.
Wm. J. Maynard, M. D.
D. W. Graham, M. D.
W. F. Lewis, M. D.
Robert S. Hall, M. D.
Philip Adolphus, M. D.
Albert B. Strong, M. D.
W. T. Montgomery, M. D.
W. H. Morgan, M. D.
Norman Bridge, M. D.
Frederick Schæfer, M. D.

Du Dr P. L. Schucking, Washington, D. C. :

"Je considère l'Extrait de Malt de Trommer comme étant une préparation très efficace et qui mérite l'attention la plus favorable de tous les médecins. Il appartient à cette classe de remèdes alimentaires qui sont à la fois nutritifs, toniques et sédatifs. L'Extrait de Malt a joui d'une excellente réputation pendant longtemps parmi les sommités médicales de l'Allemagne, et ne doit pas être confondu avec les soi-disant Extrait de Malt et tonique de Houblon qui ne sont que la bière médicamentée."

P. L. Shucking, Washington, D. C.

De Robert H. Rice, M. D. :

"Il y a déjà plusieurs années, en Europe, mon attention fut dirigée sur l'emploi de l'Extrait de Malt comme remède et depuis mon retour à la pratique j'ai pris l'habitude de prescrire l'Extrait de Malt de Trommer; après de nombreuses expériences je puis certifier que dans un grand nombre de cas, je serais très embarrassé de lui substituer un autre remède.

"Comme tonique reconstituant dans la convalescence lente des fièvres typhoïdes où l'objet du traitement est de conserver les forces, je ne connais aucun remède plus efficace. Il exerce une influence bienfaisante sur les surfaces muqueuses alimentaires et sur le système nerveux.

"Il facilite la digestion de toute nourriture convenable et étant de lui-même très nutritif, nourrit et soutient le patient. Dans des cas très graves de fièvres typhoïdes, récemment sous mes soins, le patient étant dans un état de débilité extrême, et l'estomac si irritable qu'il rejettait toute espèce de nourriture, j'ai prescrit l'Extrait de Malt avec les plus heureux effets. Cette préparation, en dose d'une cuillérée à thé fréquemment répétée était bien portée et même goûtée par le patient qui en vécut plusieurs jours. La vigueur de l'estomac fut augmentée et une prompte guérison s'en suivit.

"Dans plusieurs cas de fièvres typhoïdes, la convalescence est lente, ceci est dû à l'énervation et au retard de la cicatrisation des parties ulcérées. Dans de tels cas, l'usage de l'Extrait de Malt en calmant le système nerveux, augmentant la nutrition et en facilitant la guérison des ulcères a une grande influence sur la convalescence.

"J'ai aussi trouvé ce remède utile dans le traitement des enfants faibles, sujets à des fréquentes affections catarrhales des voies respiratoires et du tube intestinal pour lesquels il n'est pas seulement remède mais prophylactique, et ils le prennent comme bonbons. Dans la coqueluche, il diminue la fréquence et la gravité des accès, tandis qu'il soutient les forces du petit patient.

"Il est à peine nécessaire d'indiquer les cas spéciaux dans lesquels cette préparation peut être employée, car elle est utile dans toutes les maladies languissantes où la digestion et l'assimilation font défaut."

R. H. Rice, M. D.

Du Dr. Henry Loewenstein, Brooklyn, N. Y.

Brooklyn, N. Y., 21 février 1877.

" Messieurs—J'ai fait usage de votre Extrait de Malt dans plusieurs cas dans ma pratique et je puis le recommander comme étant le meilleur que j'ai jamais essayé." Henry Loewenstein, M. D.

Du Dr. C. A. Foster, Washington, C. H. O. :

" J'ai employé l'Extrait de Malt de Trommer dans un grand nombre de cas, mais le plus marquant selon l'avis du Dr. Ingalls, de Boston, est celui d'une dame souffrant d'une péritonite chronique avec un épanchement considérable dans l'abdomen. Ce remède a agi comme un charme et la dame a guéri rapidement."

C. A. Foster, M. D.

Du Prof. Harvey L. Byrd, Baltimore, Md. :

" Je ne puis trop louer l'Extrait de Malt de Trommer, je l'ai prescrit dans beaucoup de cas et ses propriétés nutritives et médicinales sont immenses, je suis certain que ceux qui en feront usage dans la dyspepsie, dans l'anémie sous tous ses formes, dans les affections strumueuses et tuberculeuses, la constipation en éprouveront les mêmes effets. De fait, je suis dans l'habitude de le prescrire dans tous les cas ou la nutrition est insuffisante et accompagnée de perte d'appétit, et toujours avec les résultats les plus satisfaisants." Harvey L. Byrd, M. D.

Ancien professeur du collége médical de Savannah et Baltimore.

Extrait *d'un travail lu devant la Société Médicale de l'Etat de Kentucky, sur la manière de soigner les enfants, par* John A. Larrabee, M. D., *prof. de Matéria Medica et Thérapeutique et prof. de Clinique sur les maladies des enfants à l'Hôpital du Collége de Médecine. Louisville, Kentucky.*

" J'ai donné ces préparations à plus de trois cents patients durant la dernière année, ma pratique privée incluse, choisissant celles qui me semblaient les mieux adaptées aux différents cas. Elles ont toujours eus de bons résultats. On pourra dire que les remèdes contenus dans quelques-unes de ces préparations ont contribués à ces avantages, mais j'ai pris le soin de choisir telles préparations où les agents qu'elles contenaient avaient été donnés sans efficacité.

" Dans les tubercules et les scrofules l'Extrait de Malt augmente la nutrition et modère les progrès de la maladie, agissant dans le même sens que l'huile de foie de morue, excepté que les effets en sont plus marqués et qu'ils s'accordent mieux avec l'estomac, ce qui est d'une grande importance dans les cas avancés.

" Dans la toux prolongée, après que la première violence est passée, le patient a de fréquents accès de toux, j'ai trouvé que l'Extrait de Malt était alors d'un bon effet. Les enfants, après la maladie, continuent de tousser comme dans la coqueluche pendant un an et plus. La toux provient de l'élargissement des glandes bronchiques et si elle n'est pas traitée elle dégénère en consomption. L'Extrait de Malt convient à ce moment de la convalescence. Dans la convalescence des fièvres ordinaires, principalement les fièvres intermitentes, l'Extrait de Malt seul ou avec le fer ou avec le citrate de fer et la quinine est le traitement par excellence.

" Je n'ai pas assez d'expérience dans l'emploi de l'Extrait de Malt dans la diathèse rhumatismale des enfants, pour en tirer des conclusions positives, mais je suis certain que ce remède, en décomposant l'amidon, est de nature à produire beaucoup de bien. De là, la nécessité de demeurer à l'état d'acide lactique est beaucoup amoindrie. Dans six cas l'Extrait de Malt a guéri des personnes sujettes a de fréquentes attaques de rhumatisme. Une de ces personnes avait subi huit attaques en cinq ans.

EXTRAIT DE MALT EN EUROPE.

La litérature médicale de nos jours, en Europe, denne de grandes preuves de l'efficacité de l'Extrait de Malt employé comme remède. Niemeyer, Oppolzer, Werber, Bock, Hoppe-Seyler, Heimerdinger, Juergensen, Shrœder et Ziemssen en Allemagne ; Trousseau, Gosselin, Hardy, Mauduit et Pillois en France ; Ramagalia Testa et Tartaglia en Italie ; Aitken, Anstie, Richardson, Chambers et Thompson en Angleterre, sont parmi les écrivains étrangers qui en parlent en termes favorables.

Dr. F. NIEMEYER, Professeur et Directeur de Clinique Médicale, Chirurgien consultant du Roi de Wurtemberg, auteur de "l'ouvrage classique" sur la pratique de la médecine.

La classe de maladie dans laquelle la seule tâche du médecin est de soutenir ou de redonner la force et la nutrition est très grande. Pendant plusieurs années, pour atteindre cet objet, j'ai prescrit l'Extrait de Malt à la place de l'huile de foie de morue avec les plus salutaires effets. Cette substance ne doit pas être confondue avec l'Extrait de Malt de Hoff et les autres extraits de malt qui ne sont que de la bière contenant une forte proportion d'acide carbonique et d'alcool, qui sont souvent injurieuses. Il est semblable aux autres extraits médicinaux et consiste des parties solubles de l'orge et du malt.

Dr. HOPPE-SEYLER, Professeur de Chimie Physiologique et Pathologique de l'Université de Strasbourg, par l'analyse trouve l'Extrait de Malt riche en sucre, en dextrine et en diastase. D'après les recherches du Dr. Schiff, la dextrine possède la propriété d'augmenter la sécrétion de pepsine, le principe digestif du jus gastrique. Considérant ce fait important en rapport avec l'action de la diastase de convertir l'amidon en glycose et en dextrine et les qualités nutritives et restoratives du sucre des alcalies et des phosphates, il émet l'opinion que comme nourriture et comme remède l'Extrait de Malt est d'une grande valeur.

Dr LERSCH, Inspecteur des sources minérales d'Aix et Bentscheid, dans "Schmidt Jahrbucher, No. 159, page 227 :

"Dans l'Extrait de Malt, l'absence d'eau d'alcool et d'acide carbonique est remarquable. Dans la bière il y a environ un quinzième d'extrait, quelque fois plus, quelque fois moins. Dans la bière il y a comparativement peu de malt et peu de sucre. La plus grande partie de la substance extraite est la dextrine. L'Extrait de Malt est un excellent remède pour les personnes faibles et épuisées, et dans ces cas ses effets multiples sont bien établis."

Professeur WERBER, Directeur de l'Université clinique de Fribourg, recommande l'Extrait de Malt comme étant très efficace dans les maladies scrofuleuses des enfants qui souffrent d'une mauvaise digestion, d'une alimentation insuffisante et de toux prolongées, suivis d'affections catarrhales aigues. Dans ces cas on peut l'employer avantageusement à la place de l'huile de foie de morue.

Docteur GUSMAN, de Stuttgart, déclare que l'Extrait de Malt a rendu d'excellents services dans les maladies des poumons, d'estomac et d'intestins, dans les cas de catarrhes chroniques et asthmatiques. Il en a été également satisfait dans les cas de coqueluche prolongée.

Notre préparation de Malt est en vente chez tous les Pharmaciens des Etats-Unis et du Canada, en bouteilles contenant 1½ lb., aux prix suivants :

EXTRAIT DE MALT,	avec		Houblon	$ 1.00
"	"	"	Pyrophosphate de fer (ferraté)	1.00
"	"	"	Huile de Foie de Morue	1.00
"	"	"	Huile de Foie de Morue et Iodure de fer	1.00
"	"	"	Huile de Foie de Morue et Phosphore	1.00
"	"	"	Altérants	1.00
"	"	"	Hypophosphites	1.50
"	"	"	Iodures	1.50
"	"	"	Citrate de fer et Quinine	1.50
"	"	"	Pepsine	1.50

TROMMER EXTRACT OF MALT CO., FREMONT, Ohio, U. S.

(Représenté par R. L. Gibson, Montreal.)

AGENTS POUR LE GROS :

LYMAN, FILS & CIE., (successeurs de LYMANS, CLARE & CIE.,) Montréal.

TRAVAUX ORIGINAUX.

Certains anesthésiques.

(Par W. H. Hingston, M. D., L. R. C. S. E., D. C. L., chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Montréal.

(*Lu devant la Société Médicale de Montréal.*)

Il semble exister entre les éthyls, le méthyls et les formyls beaucoup d'analogie dans leur action sur l'économie et dans leur application aux usages anesthésiques.

Pendant bien des années, le chloroforme a régné en maître sans autre rival que l'éther. L'Océan atlantique semblait diviser les partisans de ces deux agents en deux camps opposés: les praticiens anglais donnant la préférence à la découverte de Simpson et les praticiens américains à l'anesthésique de l'école de Boston (je ne mentionne pas SON NOM, car l'Athène moderne n'a pas encore décidé à qui appartient l'honneur de l'introduction de l'éther). En Canada, le chloroforme a été plus généralement employé, je puis même dire que jusqu'à ces quelques dernières années il était d'un emploi presqu'exclusif dans les hôpitaux et les dispensaires. Comme je n'ai à déplorer aucun accident par l'emploi de ces anesthésiques, j'en suis venu à les regarder tous deux avec confiance.

Cependant, nous apprenons de temps à autre des cas de mort par l'éther et plus souvent encore par le chloroforme et cela entre les mains des plus habiles. Mais je suis convaincu que ces résultats déplorables seraient beaucoup moins fréquents si celui qui administre l'un ou l'autre de ces anesthésiques *concentrait toute son attention* à cette tâche sans se préoccuper, comme cela arrive trop souvent dans les cas chirurgicaux, de ce que fait l'opérateur. Pourtant, comme je viens de le dire, nous avons de temps à autre des cas de mort à enregistrer et il n'est pas douteux que l'avenir nous en réserve encore. Les efforts de tous tendent au même but: en diminuer autant que possible la proportion.

Il y a quelques années, je fis usage, à la recommendation de

Spencer Wells, du bichlorure de méthylène (C2 H2 Cl.) préparé par J. Robbins & Co., Oxford Street, London. Cet agent à la couleur, presque le goût, et à peu près la même odeur que le chloroforme. Je ne pus constater aucune différence d'action, mais y voyant une grande différence de prix, j'en discontinuai l'usage. Spencer Wells prétend que le vomissement est moins fréquent avec le bichlorure de méthylène qu'avec le chloroforme, mais comme je n'ai pas observé que le vomissement soit fréquent après le chloroforme quand il est convenablement administré, il m'est impossible de donner la préférence au bichlorure sous ce rapport. Tant à l'hôpital qu'au dehors, j'ai employé indistinctement le chloroforme et l'éther produisant l'anesthésie avec le chloroforme et la continuant avec l'éther dans les opérations de longue durée.

Il y a quelque temps la presse médicale et surtout le Dr R. J. Levis dans le *Philadelphia Medical Times*, appelèrent l'attention sur l'téher hydrobromique. Je m'en procurai une certaine quantité de Wyeth à Philadelphie. Permettez-moi de vous dire, en peu de mots, les résultats que j'obtins de son emploi.

Je l'administre de la même manière que j'ai l'habitude d'administrer le chloroforme, sur une serviette épaisse roulée en cône. Je supprime le courant d'air comme j'en ai l'habitude avec le chloroforme et l'éther excepté chez les vieillards. Mais tandis qu'avec ces deux derniers, je ne tiens compte ni de la quantité que j'emploi ni de l'état du pouls, je fus plus méticuleux avec le nouvel anesthésique et je tins compte de la quantité absorbée par chaque malade et souvent de l'état du pouls.

Je fus d'abord frappé de la rapidité plus grande, comparée à celle de l'éther et du chloroforme, avec laquelle le bromure produit l'anesthésie complète et plus encore du retour subit à la connaissance. Ce retour, en effet, est tellement subit qu'en certaines circonstances ceux qui en furent témoins hésitèrent à croire que le malade eut dormi.

Dans un seul cas j'eus de la difficulté à produire l'anesthésie: mon aide voulut trop subitement et sans le prévenir aucunement mettre sous l'influence du bromure un jeune homme fort et robuste. Le malade manifesta une excitation cérébrale considérable et la violente résistance musculaire qu'il opposa rendit très-difficile l'application convenable de la serviette. Ce fut là, l'unique exception à la règle et encore aurait-on pu l'éviter, tout en opérant aussi rapidement, si on se fut assuré le consentement du malade, la régularité de l'inhalation en aurait facilité l'action. Les malades n'ont témoigné presqu'aucune

émotion et n'ont offert aucune résistance, sauf dans le cas cité plus haut et chez un enfant qui ne pouvait se rendre compte de l'épreuve à laquelle on le soumettait. De même qu'avec les autres anesthésiques il se manifesta une plus grande rapidité d'action du cœur et une plus grande tension artérielle générale, comme dit le Dr Levis. Comme il est facile de le supposer, la fréquence des mouvements respiratoires augmente en raison de l'action plus fréquente du cœur mais moins qu'avec l'éther et le chloroforme et il y a moins d'oppression qu'avec l'oxide d'azote.

Dans aucun cas je n'ai remarqué de vomissement et cela seul suffit à lui donner un grand avantage sur le chloroforme qui sans tenir compte des cas ou l'administration fautive en est en grande partie la cause, amène quelquefois des vomissements en dépit de toutes les précautions possibles.

Ces notes sur l'emploi du nouvel anesthésique ne sont pas aussi complètes qu'on aurait pu le désirer. Je dois dire d'avance que je n'ai jamais eu l'habitude de mesurer la quantité de chloroforme ou d'éther que j'administre à un patient, ni de faire aucune attention à l'état du pouls sous l'effet de ces anesthésiques. Rarement, si jamais, je consulte le pouls du patient au poignet ou ailleurs, convaincu que je suis que quand la mort a lieu, le cœur est toujours *le dernier* à nous apprendre le fatal évènement.

Dans mes expériences sur le bromure d'éthyl j'ai presque toujours négligé le pouls. Quand il a été étudié ce fut soit par mon collègue, le Dr Brunelle, soit par l'interne M. St-Jacques, soit enfin par mon élève M. Bastien, ou moi-même, mais dans aucun cas, j'en ai dit la raison, avec l'exactitude obtenu dans les expériences faites à Paris sur le nouvel anesthésique. Les premiers essais eurent lieu à l'Hôtel-Dieu, puis à la ville et à Bélœil.

1° Mde P. M., âgée de 26 ans. Réduction de hernie fémorale. Bromure d'éthyle (C2 H2 Br.) ʒ ii ss. Anesthésie complète en deux minutes, se prolongeant pendant sept minutes. Cinq secondes après, j'annonçai la réduction, i. e., après qu'on eut discontinué l'anesthésique la patiente était parfaitement consciente. Le pouls n'a pas été noté dans ce cas, la respiration était à peine accélérée. Pas de stertor, pas de vomissements; et retour subit et parfait à la connaissance aussi promptement qu'après le gaz hilariant. Une des Sœurs de l'Hôpital et M. Bastien étaient présents.

2° Squirrhe du Sein.—Mde...âgée de 38 ans. Pouls à 74 avant l'opération, n'a pas excédé 80 pendant l'opération. Respiration presque normale; anesthésie complète en 55 secondes et main-

tenue pendant 18 minutes avec 3 V ss de bromure d'éthyl. Médecins de l'hôpital présents.

3º Pied-bot-double.—Patient âgé de 6 semaines. Anesthésie complète en 30 secondes; continuée pendant la division du fascià plantaire et des tibiaux postérieurs de chaque côté. L'enfant s'éveilla parfaitement et reprit connaissance moins de 4 secondes après qu'on eut fait cesser les inhalations. Dr Perrault, de St-Hyacinthe et médecins de l'hôpital, présents.

4º Hon. M. O..., âgé de 55 ans. Pour examen de l'articulation du coude, 3 ii de bromure furent administrés; excitation considérable et lutte, l'anesthésique ayant été discontinué trop tôt. Deux autres drachmes produisirent anesthésie voulue et la connaissance revint presqu'aussitôt qu'on eut cessé l'anasthésique. Présent: Dr Brunelle.

5º Amputation au-dessus de l'articulation du poignet.—Patient L. M., de Bélœil, âgé de 72 ans. Le Dr Perrault qui voulut bien se charger de l'anesthésie ne fut pas informé de l'agent qu'il employait et fut satisfait de ses effets. On n'a pas mesuré la quantité dans ce cas. Retour à la connaissance en enlevant la serviette.

6º Talipes double, même cas que No 3, ci-dessus. Il s'agissait cette fois de diviser les deux tendons d'achille. L'anesthésique fut adminstré comme apparavant, mais on permit au petit patient de dormir après l'opération, comme on le conseille après le chloroforme ou les autres anesthésiques. Ces deux opérations ont été faites à Bélœil, en présence du Dr Perrault.

7º Examen pour la pierre dans la vessie. Dans ce cas je passai l'anesthésique au Dr Finnie qui l'administra sans en connaître la nature. Je crois que le Dr F. en fut satisfait.

8º Opération pour les hémorrhoïdes.—Femme âgée de 30 ans. La quantité employée fut peu considérable, moins de 3 i ss. L'anesthésie se produisit rapidement, et les hémorrhoïdes furent enlevées, mais avant le relâchement des sphyneters de la vessie et de rectum. Malgré l'anesthésie complète que dénotait cet accident, l'intelligence revint aussitôt qu'on eut enlevé la serviette.

9º Anesthésie pour l'enlèvement d'une partie du maxillaire inférieur chez un adulte.—L'opération fut longue et l'anesthésie fut maintenue pendant toute sa durée, le nez et une partie de la bouche restant couverts de la serviette pendant toute l'opération. L'intoxication continua longtemps après que l'opération fut terminée et le bromure discontinué; le patient se livrant à des démonstrations amicales. Plusieurs des médecins de l'hôpital étaient présents. Je crois inutile de mentionner d'autres cas analogues.

Le bromure d'éthyl à maintenant remplacé, jusqu'à nouvel ordre les autres anesthésiques à l'Hôtel-Dieu; et comme aucun fait d'un intérêt particulier n'a été observé, il est inutile d'insister d'avantage. Depuis que j'en ai commencé l'usage à l'hôpital j'ai eu maintes fois l'occasion d'employer le bromure en pratique privée et l'expérience que j'en ai me porte à lui donner la préférence sur le chloroforme à cause de son action plus agréable et plus mitigée. Il a sur l'éther l'immense avantage de n'être pas inflammable.

Le chirurgien saura appaécier cette qualité du nouvel anesthésique, celui-là surtout qui ajoute à l'arsenal ordinaire des lampes et des pulvérisateurs pour signifier aux germes: "Vous irez jusque-là mais pas plus loin." Comme l'introduction du bromure d'éthyl est de date récente et est déjà d'un usage fréquent dans les Etats voisins, les fabricants rivalisent à placer l'article devant la profession. Il est évident que tous n'ont pas également bien réussi, plusieurs variétés en ont été livrées au commerce; l'une d'elle contenait une si grande proportion d'éther qu'elle était inflammable; d'autres ont un goût tellement styptique et irritant qu'on peut difficilement les inhaler. Une seule espèce m'a-t-on dit est parvenue jusqu'à Montréal, celle de Wyeth, de Philadelphie. Je me suis procuré de M. Gray d'abord, puis plus tard des fabriquants un article qui semble posséder l'odeur caractéristique quoique non désagréable et la non-inflammabilité qui caractérise le véritable bromure d'éthyl.

Qu'il me suffise de dire que depuis que j'ai commencée à employer le bromure, je n'ai employé qu'une fois ou deux le chloroforme ou l'éther soit à l'hôpital soit en pratique privée et de ces expériences courtes, il est vrai, mais suffisantes je crois, je conclus:

1° Que le bromure d'éthyl, ou éther hydro-bromique est un anesthésique de grande valeur.

2° Qu'étant moins âcre que l'éther et moins irritant que le chloroforme il peut être administré avec plus de facilité qu'eux.

3° Qu'il agit plus promptement que l'éther et même que le chloroforme.

4° Qu'il trouble moins le pouls et la respiration que l'éther et le chloroforme.

5° Qu'il amène moins de résistance et de lutte de la part du patient.

6° Qu'à juger d'une courte expérience il est moins souvent que l'éther et le chloroforme suivi de vomissements.

7° Qu'il n'a jamais produit à ma connaissance, de dispositions à la syncope.

8° Qu'il est éliminé de l'organisme beaucoup plus vite qu'aucun autre anesthésique, excepté le gaz hilariant.

Si les propositions ci-dessus sont énoncées de bonne foi, il s'en suit logiquement que le bromure d'éthyl est un des plus précieux et sous quelques rapports le plus précieux des anesthésiques en usage. Je restreins à dessein mes observations à l'usage du bromure en chirurgie. Il reste encore à savoir quels avantages l'accoucheur pourra en retirer. Le Dr Turnbull prétend qu'employé à la dose d'une cuillérée à soupe quand les douleurs sont très-intenses et très-pénibles il a produit un soulagement aussi prompt que l'éther sans troubler en rien les efforts d'expulsion. Cette dose parait considérable et semblerait faire supposer qu'il a été administré largement mêlé d'air comme on le pratique pour le chloroforme dans les cas d'obstétrie; tandis que dans ma pratique chirurgicale je me suis efforcé, sauf chez les vieillards d'exclure l'air autant que possible.

Un cas de version spontanée.

Dame B..... multipare, âgé de 38 ans, me fait demander le 30 mai dernier, elle est à terme.

Antécédents.—Accouchements naturels, prompts.

Examen: La poche des eaux crevée; présentation du sommet; l'occiput est à l'articulation sacroiliaque gauche, bassin large, dilatation considérable; j'ordonne de préparer *le lit de misère.*

Marche de l'accouchement.—La femme mise sur le lit, nouvel examen; douleur forte, occiput au sacrum. Au bout de dix minutes, douleur violente sentie par la femme, et sans effet sur la tête qui n'avance guère. Quelques instants après autre douleur si sérieuse que la tête ayant franchi presque complètement le col, touchant le plancher du bassin, j'introduis le doigt par le rectum, selon une vieille coutume, pour aider au dégagement prompt de la tête. Suspension de la douleur; ici j'annonce à la patiente qu'à la prochaine douleur elle serait délivrée; nouvelle contraction, examen presque nul, la tête retirée. J'attends une nouvelle contraction qui ne tarde pas à venir, l'examen me fait constater un effacement plus considérable de la tête. Quelques instants de repos, puis une nouvelle douleur survenant j'examine et ma main rencontre le

cordon à gauche descendu en masse, puis plus à droite un pied, puis complètement à droite vis-à-vis la crête iliaque, la tête. Hésiter alors me parait dangereux, je saisis le pied, je fais ma version sans effort, et l'accouchement est bientôt terminé. Redoutant une contraction trop forte du col, je vais à la recherche du placenta que j'ai de la misère à extraire, vu la résistance du col. Hémorrhagie grave, qui n'est suivie néanmoins d'aucune complication secondaire grave.

Réflexions:—Tel est le cas, dans toute sa nudité, de version spontanée que je présente au lecteur avide de curiosité; car pour ne pas avoir été complet, nul doute pour moi du moins, que la version se serait faite toute entière spontanément si je n'étais pas intervenu dans le travail extraordinaire de la nature. Ce qui doit paraître remarquable ici, ce n'est peut être pas tant la version spontanée elle-même, car il faut bien l'admettre, mais la version spontané après écoulement des eaux de l'ammios, ce que bien des auteurs nient sans crainte.

J'avoue, sans pudeur, que je n'avais pas prévu le cas ci-dessus, que j'ignorais même la possibilité du fait, partageant en cela sans le vouloir l'opinion de ceux qui refusent de l'admettre.

N'eut été cette ignorance de ma part, j'aurais pu étudier la marche des douleurs, et constater si il y a bien dans ces circonstances contration irrégulière des parois de l'utérus. C'est en effet de cette manière qu'il faut expliquer la version spontanée. Voici ce que dit Cazaux: "Je suis porté à penser, dit-il, que l'irrégularité des contractions n'y est pas étrangère... Dans certains cas, l'organe semble ne se contracter que dans une certaine partie de son étendue, l'autre se resserrant avec beaucoup moins de force et même restant complètement inerte. Eh bien, sans pouvoir citer aucun fait à l'appuis de mon opinion, je crois que c'est dans une semblable condition des parois utérines que doit surtout s'opérer la version spontanée.

St Henri de Montréal.

SEVERIN LACHAPELLE, M. D.

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.

De la forme médicamenteuse et du mode d'administration des médicaments dans les maladies de l'estomac.—(*Suite et fin*). III.—*Maladies diverses, avec affection gastrique concomitante.*—C'est tout l'arsenal thérapeutique qu'il faudrait ici passer en revue; mais encore une fois je n'ai pas la prétention d'être complet et je ne veux pas prolonger outre mesure une étude déjà longue.

Peut-être devrais-je ne considérer que les formes pharmaceutiques en général et ne discuter que leur valeur comparative; il est pourtant encore quelques médicaments que je ne peux passer sous silence, tant à cause de la multiplicité des indications qui les réclament, que de la durée qu'on donne à leur administration.

La digitale et l'opium sont dans ce cas.

La *digitale* est employée sous forme de poudre, d'infusion, de teintures, de sirop, d'extraits. Souvent, enfin, elle est remplacée par la digitaline amorphe ou cristallisée.

La poudre de digitale, entre les mains de Hirtz, a donné des résultats merveilleux; mais il faut avoir vu le produit dont s'est servi le célèbre professeur pour comprendre ces résultats. Nous ne saurions nous flatter d'en obtenir de semblables, et, obligés de nous contenter des produits du commerce, il faut reconnaître que cette forme est bien infidèle.

Son action topique irritante sur la muqueuse stomacale, bien qu'atténuée par le mucus qui ne tarde pas à l'invisquer, détermine parfois pourtant des nausées et des vomissements. Une certaine quantité d'ailleurs peut n'être pas absorbée de suite, peut n'être même pas mouillée, puis tout d'un coup elle peut agir en même temps qu'une dose nouvelle et, par accumulation, provoquer des accidents.

La poudre de digitale sera donc rejetée; il en sera de même des pilules à base de poudre, car celles-ci, si elles sont facilement solubles, déterminent une irritation d'autant plus vive que la muqueuse est déjà malade et, si, au contraire, elles ne fondent que difficilement, exposent aux phénomènes toxiques de l'accumulation de doses.

Les préparations dissoutes sont infiniment supérieures. L'in-

fusion, qu'on doit faire, non avec les feuilles, mais avec la poudre des feuilles, présente les propriétés nauséeuses de la digitale en nature et, ultérieurement, détermine des effets diffusés, qui sont d'autant moins intenses que les vomissements auront été plus prompts et plus abondants.

L'infusion, qu'on conseillera avec avantage au début d'une affection aigue, ne saurait être administrée pendant longtemps sans provoquer des désordres du côté de l'estomac. Elle ne saurait convenir davantage, quand l'irritabilité de l'organe fait mal supporter les médicaments.

Le sirop, bien que mieux toléré en général, trouve pourtant aussi des estomacs rebelles. Peut-être n'y a-t-il souvent qu'à accuser une manipulation défectueuse ou un mauvais choix de la matière première, car quelques sirops sont souvent supportés, alors que d'autres déterminent des vomissements capables d'en faire cesser l'emploi.

Le sirop convient néanmoins à un usage prolongé surtout chez les enfants. C'est lui, ou la teinture alcoolique qu'on doit conseiller, si l'on veut employer la digitale en nature.

La teinture alcoolique est en effet une bonne préparation ; il n'en est pas de même de la teinture éthérée qui, ne contenant que de la chlorophylle, ne peut être considérée comme une préparation de digitale.

Mais toutes ces préparations renferment les éléments complexes de la digitale (matière résineuse, digitalin, digitine, acides digitalique et digitoléique) et ne peuvent posséder l'action précise propre à la *digitaline*. Toutes, à un degré quelconque, sont nauséeuses et aux effets diffusés ajoutent une action émétique et spoliatrice.

Or ces propriétés, souvent fâcheuses, alors que les fonctions digestives sont indemnes, sont encore plus nuisibles si l'estomac est malade : toutes les fois donc qu'il y aura nécessité de prolonger l'action du médicament, toutes les fois que chez un dyspeptique on recherchera les effets de tonification cardiaque et vasculaire, c'est à la digitaline qu'on donnera la préférence.

La digitaline se donne en granules ou en solution : on ne saurait l'administrer en nature sous peine de produire une inflammation d'eschares.

Les granules sont une forme commode et généralement bien acceptée de l'estomac. Ils conviennent surtout lorsque la médication doit être prolongée ; on les administre à intervalles éloignés, afin d'assurer leur dissolution et d'éviter les phénomènes d'accumulation.

Par contre, lorsqu'il faudra rapprocher les doses, comme dans une effection aiguë, c'est à la solution alcoolique qu'il fau-

dra recourir. Je ne saurais trop recommander l'emploi d'une solution titrée qui permet, outre une posologie des plus faciles, le mélange avec des véhicules appropriés (eau sucrée, potion, sirop, etc.....)

Deux digitalines sont actuellement à la disposition du corps médical ; la digitaline amorphe et la digitaline cristallisée.

A cette dernière appartiendra, en fin de compte, la victoire ; ses effets sont plus énergiques et plus sûrs. Mieux vaut donc fractionner les doses et formuler, au besoin, par un quart de milligramme, et s'assurer une précision que seule peut présenter la substance cristallisée.

J'ai déjà parlé de l'*opium* en commençant ce travail, en traitant les affections gastriques proprement dites ; je ne reviendrai donc pas sur le choix qu'il faut faire entre les différentes formes pharmaceutiques. Mais les préparations d'opium qui servent de bases aux potions, sirops, pilules, etc... présentent des différences assez sensibles pour mériter une mention spéciale.

L'opium brut est peu employé ; il en est de même des extraits vineux et alcoolique.

L'extrait gommeux, au contraire, est fréquemment ordonné, ainsi que la teinture alcoolique d'extrait, dite teinture thébaïque et la teinture vineuse d'opium ou laudanum.

Les alcaloïdes de l'opium sont nombreux et possèdent des propriétés diverses ; il y a des stupéfiants (morphine, narcéine, codéine), des convulsivants (thébaïne, papavérine, narcotine), même un émétique (apomorphine). Or les préparations, ci-dessus mentionnées, ne contiennent pas tous ces alcaloïdes divers et leurs propriétés s'en trouvent notablement modifiées.

L'extrait gommeux, par exemple, ne contient ni narcotine ni thébaïne : c'est une bonne préparation, supérieure à l'opium lui-même, puisqu'elle est privée de substances nuisibles. C'est le calmant par excellence ; c'est lui qu'on prescrira dans les cas de dyspepsie névrosique, douloureuse ou spasmodique ; dans les états inflammatoires de l'organe, etc...

La teinture thébaïque, préparée avec cet extrait, convient dans les mêmes cas : c'est peut-être la meilleure préparation liquide : elle n'a pas le goût si désagréable du laudanum et possède une action franchement hypnotique et narcotique.

Le sirop diacode enfin, préparé avec cet extrait aussi et non plus avec des pavots blancs, conviendra lorsqu'il faudra n'administrer que des doses faibles, par exemple, lorsque les opiacés en général seront mal supportés. C'est encore le médicament qu'on prescrira aux enfants, à l'exclusion pour ainsi dire de tous les autres.

Le laudanum de Sydenham joint au contraire aux propriétés narcotiques de l'opium, une certaine action stimulante; on y trouve, en effet, tous les alcaloïdes de l'opium et de plus quelques substances aromatiques. On le préférera donc dans le cas d'atonie stomacale; pour la même raison on l'associera à l'éther, etc...

Pourtant sa saveur désagréable, nauséeuse même, le rend intolérable à certaines personnes. On pourrait alors le remplacer par le *Laudanum de Rousseau* qui est obtenu par fermentation, mais qui renferme une proportion plus que double de substances actives.

Une action stimulante plus énergique serait encore obtenue avec la *teinture d'opium ammoniacale* très-usitée des médecins anglais.

La *morphine*, qui est l'alcaloïde dominant de l'opium et qui reproduit ses principaux effets, n'a pourtant pas avec lui une similitude d'action parfaite; la composition complexe de la substance en nature, l'explique suffisamment. Elle est franchement sédative et narcotique et, introduite dans l'estomac, ne détermine aucune action irritante.

Elle remplacera donc avantageusement l'opium, toutes les fois que celui-ci sera mal toléré, d'autant mieux qu'elle se prête à toutes les formes pharmaceutiques (solution, potion, sirop, pilules, lavement, etc...

Mais c'est surtout en injections hypodermiques que le morphine rend de précieux services; son administration, *loco dolenti*, s'il est permis de parler ainsi, amène une sédation plus rapide et plus durable que lorsqu'elle n'agit que par ses effets diffusés. C'est ainsi, par exemple, que les injections hypodermiques calmeront les vomissements de la grossesse mieux que ne pourrait le faire l'absorption de la morphine par la bouche.

Il convient toujours de commencer par des doses faibles, certaines personnes présentant une impressionnabilité excessive pour les préparations opiacées et ressentant les effets toxiques du morphinisme aigu, a près l'absorption des quantités les plus minimes.

Je m'arrête, je crois avoir passé en revue les médicaments les plus fréquemment employés, ceux dont l'administration est souvent prolongée. Je terminerai en disant d'une manière générale qu'aux estomacs fatigués il faut éviter l'absorption de quantités massives.

On évitera de gorger l'estomac de tissanes, de macérations ou d'infusions de toutes sortes; on évitera encore de répéter trop souvent l'ingestion des médicaments. On préfèrera, toutes

les fois qu'il sera possible, l'heure des repas, afin de diminuer l'action topique plus ou moins irritante et d'augmenter la tolérance de l'organe. On choisira toujours avec soin les véhicules, en se rappelant que les mucilages, les solutions albumineuses, le lait, font accepter des substances qui autrement administrées seraient sûrement rejetées.

On évitera encore, lorsque l'intolérance de l'estomac sera manifeste, d'épuiser la contractilité, la vitalité même de l'organe, par des doses multipliées de subtances narcotiques qui sans doute finissent par amener la tolérance, mais ne donnent ce résultat qu'au prix d'un anéantissement complet du viscère.

Les formes peu solubles (pilules, dragées, granules, capsules) nécessaires, parfois, lorsqu'il faut dissimulér l'odeur ou la vaveur désagréable du médicament, seront toujours rejetées lorsque celui-ci pourra, sans trop de répugnance, être pris sous une autre forme. On se rappellera, d'ailleurs, qu'elles sont, toutes choses égales, moins actives que les préparations solubles et qu'elles exposent particulièrement aux accidents toxiques de l'accumulation des doses.

Il faudra toujours enfin tenir compte, dans une certaine mesure, des goûts et des répugnances du malade et de ne pas oublier que, d'un caprice de l'estomac, peut dépendre souvent le succès ou l'échec d'une médication tout entière.—Dr A. Gassot.—*Le Concours Médical.*

Mort par le Bromure d'Ethyle.—Le Dr R. G. Levis, de Philadelphie l'éminent avocat du Bromure d'Ethyle a récemment perdu un patient par cet anesthésique à l'hôpital du Collège de Médecine de Jefferson, à Philadelphie.

Le malade allait être opéré pour la pierre, mais il mourut pendant que le chirurgien faisait la première incision. Le Dr Levis était présent pendant l'administration de l'anesthésique et employa, sans nul doute, toutes les précautions possibles, ce cas est un douloureux avertissement et mêle un glas de mort aux louanges exagérées dont on a gratifié cet agent. Une immunité parfaite contre la mort par les anesthésiques n'est pas possible. Nous croyons que quand l'engoument aura cessé et que des témoignages calmes et judicieux l'auront remplacé, le chloroforme viendra reconquérir la confiance professionnelle et sera reconnu comme le plus satisfaisant et le plus sur de tous les anesthésiques employés jusqu'à ce jour.—*Maryland Med. Journ.—Nashville Journ. of Med. and Surj.*

Doctrine générale de la syphilis.—*Leçon d'ouverture du professeur Fournier.*— Le vendredi 20 mai avait lieu, à l'hôpital Saint-Louis la leçon d'ouverture du professeur Fournier qui, pour la première fois, prenait la parole au nom de la Faculté. L'amphithéâtre était littéralement trop petit pour contenir les nombreux auditeurs, la plupart docteurs en médecine, qui venaient témoigner leur sympathie à leur ancien maître. Après quatorze ans d'enseignement libre, M. Fournier pouvait avec raison se dispenser d'exposer le programme de son cours; en reportant les applaudissements qui l'avaient accueilli sur ceux qui l'avaient précédé dans la même voie: Denonvilliers, Aran, Chassagnac, Verneuil, Sée, et surtout Ricord auquel cette chaire eût été naturellement destinée si le poids des années lui eût permis de l'occuper.

Dans cette première leçon, M. Fournier jette un coup d'œil général sur la syphilis. Et tout d'abord qu'est-ce que la syphilis? La plupart de ceux qui en ont parlé se sont contentés d'en décrire les manifestations sans la définir elle-même, et cependant, il n'est pas absolument impossible de le faire: C'est une maladie diathésique, résultant de l'introduction d'un virus particulier dans l'économie, contagieux et héréditaire, essentiellement chronique et susceptible de se manifester par une série d'accidents apparaissant par poussées successives dans un ordre déterminé.

La syphilis est une maladie d'importation étrangère, elle n'est pas préparée dans l'organisme par des causes individuelles comme la tuberculose, par exemple. Sa spécificité est évidente, et on aura beau accumuler les causes banales comme le froid, l'humanité, le chaud, etc., qui peuvent déterminer les autres affections, jamais on ne produira la vérole, il faut pour cela un contage spécial.

Comment naît la syphilis?

Deux lois primordiales dirigent sa pathogénie: 1° le premier symptôme qui succède à la contagion morbide n'apparaît qu'après un certain temps d'incubation variant de 1 à 8 jours; 2° le premier phénomène appréciable se produit et se restreint au point où s'est effectuée la contagion. Ainsi, si c'est à la verge qu'a eu lieu le contact impur, ce sera à la verge aussi qu'apparaîtra la première lésion. Si c'est le sein d'une nourrice qui a été contaminé par la bouche de son nourrison, ce sera le sein qui portera la première trace de la maladie; il en sera de même pour le bras de l'enfant inoculé avec du vaccin syphilitique, etc. La lésion qui révèle de la sorte l'explosion de la syphilis a reçu le nom de *chancre*, c'est l'accident initial qui résulte *in situ* de l'infection syphilitique.

Avec le chancre, la vérole est née, dans la semaine suivante elle retentit sur les ganglions, le bubon ne fait *jamais* défaut; il est le compagnon fatal, le satellite obligatoire du chancre; à eux seuls ils constituent la période primitive, à ce moment il ne se montre rien ailleurs.

A voir ainsi le bubon et le chancre localisés, on pourrait croire que là sera toute la maladie, et on l'a cru naguère. Il n'en est rien, 45 jours ne se sont pas écoulés qu'une scène nouvelle commence et que surviennent les accidents consécutifs ou généraux. Ils se différencient du chancre en ce que : 1° ils sont postérieurs; 2° ils ne sont pas le résultat d'une influence extérieure, mais spontanée dans leur apparition et leur évolution ; enfin 3° ils ne sont pas localisés *in situ*.

Un simple coup d'œil jeté sur la table des matières d'un traité sur la syphilis, nous permet de constater la *multiplicité* et la *variété* de ces accidents, rien que les titres prennent plusieurs pages. Leur *dissémination* n'est pas moins considérable: tous les systèmes, tous les tissus peuvent être affectés sans exception ; ainsi l'on a dit avec raison que la vérole constituait à elle seule toute une pathologie. Elle présente deux caractères principaux dans son évolution : 1° l'évolution de la diathèse se fait par des manifestations intermittentes ; 2° cette évolution est soumise, comme succession d'accidents, à une véritable discipline chronologique.

1° Il ne faut pas en effet se représenter la vérole comme une maladie sans cesse *en action*, à jet continu ; elle a des manifestations séparées les unes des autres par des intervalles de repos, tous plus longs que la durée de chacun des accidents. On a dit fort spirituellement et avec justesse que c'était un état de santé apparent interrompu par des accidents; pendant les entr'actes, l'influence morbide ne se traduit par aucun symptôme.

La syphilis jeune, qualifiée de *secondaire* par Ricord présente deux caractères importants : les accidents n'intéressent jamais les tissus que d'une façon : 1° superficielle et 2° peu grave. Il y aura par exemple, une éruption érythémateuse, papuleuse, quelquefois une iritis ou quelques troubles viscéraux ; ces accidents peuvent à coup sûr, avoir leur importance pour les malades, mais ils ne font qu'effleurer les tissus sans jamais les transformer profondément. Toutes les lésions secondaires peuvent disparaître spontanément ; et en tous cas on en vient très-vite a bout par un traitement mercuriel.

Dans la période tertiaire, les deux caractères majeurs sont tout opposés : 1° Les accidents intéressent profondément les tissus, les désorganisent, détruisent et abolissent les fonctions ;

2° ils comportent un pronostic grave, très-grave pour quelques-uns d'entre eux, il y a des hyperplasies aboutissant à la *sclérose* qui enserre les organes et les étouffe, ou à la *gomme* qui produit la nécrobiose des éléments et leur destruction. C'est la syphilis tertiaire qui cause ces ulcérations profondes qui détruisent le nez, le voile du palais, ces lésions vasculaires si peu connues jusqu'ici, la phtisie syphilitique, la cirrhose, la syphilis cérébrale, etc.

La syphilis jeune a une certaine uniformité dans l'ordre d'application des accidents qui sont en outre, remarquablement polymorphes. Ainsi, sur 10 sujets syphilitiques à la période secondaire, voici ce que l'on rencontrera successivement chez au moins neuf d'entre eux : roséole ou éruption papuleuse plaques muqueuses, croûtes du cuir chevelu et ganglions cervicaux, troubles nerveux légers, céphalée, etc. Au contraire, à la période tertiaire, l'un aura une gomme du pharynx, le second une syphilide de la verge, le troisième, une exostose, un autre une syphilis cérébrale, un autre encore une cirrhose hépatique, etc., plus la vérole vieillit, plus elle est disparate d'un sujet à un autre.

Dans un autre ordre d'idées, plus la syphilis est jeune, plus elle est prodigue en manifestations *simultanées* ; plus elle est vieille, plus elle est avare. Ainsi, à la période secondaire un malade aura en même temps : des éruptions, des adénopathies, de l'alopécie, des plaques muqueuses, etc., à la période tertiaire, la syphilis sera discrète, les lésions se montreront isolément, au plus deux ou trois à la fois, mais on sera loin de cette pluie, de cette kyrielle d'accidents de la période secondaire.

Les accidents secondaires ne se montrent que pendant un certain espace de temps, passé lequel ils ne réapparaissent plus ; ils se succèdent rapidement les uns aux autres ; ainsi, au bout d'un certain temps, on n'est plus exposé à voir se montrer une plaque muqueuse ou un psoriasis palmaire.

Tout au contraire, les accidents tertiaires n'ont ni début fixe, ni fin certaine. Ordinairement, c'est deux ou trois ans après l'accident initial qu'ils commencent, ils ne se succèdent pas à court délai, mais sont parfois espacés par plusieurs années ; de même, l'entr'acte qui sépare la période secondaire de la tertiaire peut-être extrêmement long. Pendant un grand nombre d'années, la diathèse peut être larvée.

Mais encore, quelles sont les limites ? pendant combien d'années peut on être menacée du retour de ces accidents ? Des entr'actes de 3, 4, et même 10 ans, ne sont pas rares. On voit aussi, même après 15 ou 18, reparaître des symptômes tertiaires. On en a cité se produisant même 30 à 40 ans après le

chancre; enfin, j'ai vu dernièrement un vieillard de 72 ans avoir une gomme de la cuisse due à un chancre contracté à 17 ans; à l'âge de 69 ans, il avait eu une carie du maxillaire, que Demarquay, Ricord et Nélaton avaient reconnu comme étant de nature syphilitique; ce malade guérit par l'emploi de l'iodure de potassium. On peut donc dire que les accidents tertiaire sont les billets à ordre de la syphilis à échéance illimitée.

La syphilis même la mieux traitée peut donner lieu à des accidents tertiaires tardifs. Ce que l'on sait encore, c'est que la vérole ne se double pas, qu'on ne peut avoir deux fois la syphilis, et les cas contraires qu'on a cités, outre qu'ils ne présentent pas un caractère incontestable d'authenticité, ne seraient toutefois qu'exceptionnels. La vérole peut donc durer autant que la vie, mais cette conclusion désolante est loin d'être absolument réelle dans la grande majorité des cas. Ce qu'on peut affirmer, c'est qu'après avoir déterminé un certain nombre de manifestations, elle reste silencieuse et inoffensive pour le reste de l'existence. Ce qui est certain, c'est que quantité de sujets, après avoir eu la syphilis et s'être traités convenablement, vivent vieux, atteignent un âge avancé sans avoir rien transmis ni à leurs femmes ni à leurs enfants. La vérole n'est pas du reste la seule maladie qui ne se double pas: il est exceptionnel d'avoir deux fois la fièvre thypoïde, la variole ou la scarlatine. Pense-t-on pour cela que l'on reste toute sa vie sous l'influence de l'atteinte de ces maladies? Si l'on n'a la vérole qu'une fois, c'est peut être heureux en quelque sorte, puisque cela empêche la diffusion de la maladie.

Au point de vue pratique, il est une morale à retenir de cette durée de la syphilis; de toute évidence, une diathèse semblable réclame un traitement long et énergique. L'expectation pure, appliquée à la vérole, a fait ses détestables preuves; elle est aujourd'hui universellement condamnée. On ne combat afficacement une diathèse, qu'elle soit goutteuse, scrofuleuse, rhumatismale ou herpétique qu'au moyen d'une médication de longue haleine, il en est de même pour la diathèse syphilitique. Elle exige un traitement chronique comme elle-même, on ne le suivra pas sans interruption mais suivant les indications, il devra être repris, cessé et repris encore.

Telle est, messieurs, ce que je pourrais appeler la doctrine générale de la syphilis, et qui fera l'objet du cours de cette année.—*Le Praticien.*

—

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.

Rapport du docteur Thulié sur l'allaitement artificiel;—critiques académiques;—nécessité de l'allaitement artificiel et moyens de le pratiquer.—Il y a eu grand émoi à l'Académie à la suite d'un rapport du docteur Thulié au Conseil municipal de Paris. Ce rapport avait pour objet le conseil négatif donné par l'Académie de médecine au directeur de l'Assistance publique relatif à la création d'un établissement d'allaitement artificiel.

On se souvient que nous avions parlé de cet incident assez longuement à l'article 10,680. Après un rapport du docteur Thulié, concluant à l'établissement d'une sorte de nourricerie modèle à titre d'essai, la direction de l'Asistance publique avait demandé un avis à l'Académie, qui par la bouche de M. Devilliers, rapporteur, avait condamné en principe l'allaitement artificiel et, par conséquent, le projet du Conseil municipal.

Un rapport récent du docteur Thulié revenait à la charge et concluait à l'établissement d'une nourricerie modèle à l'hôpital des Enfants assistés: l'auteur pour répondre aux objections de l'Académie avait pris une forme agressive que nous regrettons, et nous le disons d'autant plus volontiers que nous avons loué sans réserve son premier rapport et que nous nécrivons cet article que pour dire qu'au fond il a raison.

M. Delpech, membre du Conseil municipal, à défendu dans le Conseil l'Académie, et, au sein de l'Académie, a exposé les motifs de sa défense.

M. Jules Guérin seul a protesté contre le rejet de l'allaitement artificiel.

Il y a eu là de part et d'autre quelques excès de parole qui ne feront aucun bien à la discussion.

Peut-être en posant très bien la question serait-il facile de s'entendre.

Il est de mode de prêcher aujourd'hui avec beaucoup de sentimentalié que toute mère doit nourrir sont enfant et, qui plus est, le nourrir exclusivement; et nous voyons des médecins faire la guerre, sans pitié, au moindre secours alimentaire apporté au sein maternel.

En réalité, voit-on cette alimentation exclusive et peut-on la voir quelque part? D'abord l'immense majorité des femmes *d'une grande ville* sont beaucoup trop misérables pour qu'elles

soient bonnes nourrices. Il faut manger pour nourrir, et elles ne mangent pas ; l'enfant mourrait de faim s'il n'était alimenté en plus. Et, parmi les femmes aisées qui mangent, beaucoup ne suffisent pas à leurs nourrissons ; et, que le médecin le veuille ou non, les enfants sont alimentés en partie artificiellement.

Il y a des femmes dans l'impossibilité absolue de nourrir qui gardent leur enfant pour les nourrir au biberon.

Les femmes de la campagne qui emportent des enfants pour les allaiter, les nourrisant toujours, au moins pour moitié, artificiellement.

En réalité, excepté pour un très petit nombre de mères bien douées, et pour les nourrices mercenaires à domicile que l'on engraisse *ad hoc* et que l'on surveille, l'allaitement au sein n'est que très incomplet ; et l'alimentation artificielle est la règle, à titre de secours, pour le grand nombre, exclusivement pour beaucoup.

Que l'on prêche autant que possible pour l'alimentation naturelle, pour l'allaitement maternel, rien n'est plus juste. Mais faut-il pour cela abandonner en la réprouvant l'alimentation artificielle, nous ne le pensons pas.

M. Thulié à touché très justement à la question capitale d'intérêt pour l'Assistance publique.

Il y a un nombre considérable d'enfants qui ne peuvent être allaités par leur mère ; de quelle ressource dispose-t-on pour eux ? de placements, ou on les nourrit artificiellement et mal, ou de nourrices de rebut.

Personne n'ignore qu'à Paris une bonne nourrice trouvera toujours pour sa personne un placement en ville où on lui donnera de 50 à 100 francs par mois, plus sa nourriture, ses habits et nombre de petits profits. Comment veut-on trouver une nourrice convenable laquelle ou offre en tout 22 francs par mois !

Puisqu'en réalité les pauvres êtres déshérités de la fortune ne trouveront pas de lait féminin, ne vaut-il pas mieux essayer de les nourrir artificiellement, que de leur laisser fournir une nourriture mal conçue, mal préparée, dans des conditions malsaines et sans surveillance possible, par des femmes qui font semblant de les allaiter ?

C'est là un raisonnement irréprochable auquel on n'a pu faire d'autres objections de celle-ci. On encouragera la résistance des mères à l'allaitement,—on favorisera le progrès de certains industriels qui se proposent de faire fortune avec des maisons spéciales ou en fabriquant certains aliments.

La première objection tombe d'elle-même, les médecins agiront là dans la mesure qu'ils jugeront convenable.

La seconde est plus sérieuse, et nous avouons que depuis longtemps nous tenons en réserve des faits intéressants relatifs à l'alimentation artificielle que nous n'osons discuter largement de peur de voir les industriels en question s'en faire une enseigne pour battre monnaie. Aussi croyons-nous que le rapporteur du Conseil municipal a sagement fait d'éloigner toute entreprise privée, pour demander un essai de nourricerie modèle sous la direction d'un service hospitalier, actuellement sous l'excellente direction de M. le professeur Parrot.

L'alimentation artificielle est sans contredit bien plus difficile à diriger que l'allaitement par la mére. Elle demande une surveillance de tous les instants. Sa base sera le lait de vache. Le rapporteur a bien signalé le lait d'ânesse, de jument et même de chienne. On conçoit que dans certaines circonstances spéciales ces ressources puissent être utilisées; mais il ne peut être question de s'en servir largement.

On a fait beaucoup de bruit autour du lait de chèvre, d'autant plus qu'il s'agit d'un animal que l'on peut faire têter directement par l'enfant. Il y a là une ressource sérieuse, mais qui ne se prêterait peut-être pas à un élevage en grand. On a quelque expérience de ce mode d'élevage au voisinage des villes où il s'emploie assez souvent. Dans ses remarquables leçons sur les nourrices et nourrissons syphilitiques, M. Fournier en fait un grand éloge et cite l'opinion très compétente de M. le docteur Boudart de Gannat. Mais, en réalité, le lait de vache sera toujours la source la plus abondante et la plus certaine de l'alimentation.

Il est désirable que les vaches soient nourries le mieux possible; de sorte que les vacheries dans l'intérieur de Paris ne sont pas très favorables. D'autre part, comme il importe d'avoir du lait vivant, il est bon que ces vacheries ne soient pas très éloignées.

Dans un établissement modèle de ce genre, il est bon de mettre un certain nombre de nourrices au sein au moins pour le début de l'alimentation chez les enfants faibles. C'est en effet un point qui ressort très nettement de l'intéressante étude du docteur H. Huborn *sur les causes de la mortalité comparée de la prémière enfance* (Bruxelles, 1878) que l'alimentation artificielle très supportable pour un enfant vigoureux est souvent pernicieuse pour un enfant né faible.

Le mode de préparation du lait est d'importance capitale, et ceux qu'intéressent cette question, trouveront à ce sujet d'excellents renseignements dans une brochure très bien faite du docteur Joannès Grangé. L'auteur qui a beaucoup étudié l'rlimentation des enfants nouveau-nés et dans les crèches, à fait un long plaidoyer en faveur du *lait pur*.

Non seulement il démontre que l'addition de toutes les eaux altérées est pernicieuse, eau panée, eau d'orge, eau de graine de lin, etc., mais il professe que l'addition d'eau pure est mauvaise aussi. La différence entre le lait de vache et le lait de femme est beaucoup moins grand qu'on se le figure; elle porte surtout sur les matières albuminoïdes beaucoup moins abondantes chez la femme et le sucre un peu plus avondant chez elle. Aussi l'addition de l'eau changeant la proportion des éléments le lait en réalité diffère davantage de celui de la femme et le rend plus difficile à digérer.

D'apres M. Grangé le lait donné pur et sans addition de sucre, même à un nouveau-né, est parfaitement digéré, à la condition que la quantité donné ne soit pas trop grande.

D'une manière générale, selon lui, on fait ingurgiter aux enfants des quantités de liquide beaucoup trop grandes, et c'est en les réduisant que l'on remédie aux accidents, vomissements et diarrhée, qui viennent traverser l'alimentation artificielle.

L'addition de sucre n'apporte aucun secours à l'alimentation, puisque les sécrétions de l'enfant sont incapables de transformer le sucre de canne en glycose. Pour être logique, il faudrait sucrer le lait avec du sucre de lait, comme le font faire quelques médecins.

Dans un grand nombre de cas il suffit de faire supprimer l'eau mise dans le biberon pour supprimer la diarrhée quotidienne.

Mais c'est surtout la quantité qui doit être surveillée, de façon à osciller entre 30 grammes et 100 grammes, maximum qu'il ne faut guère atteindre.

Pour le nouveau-né la dose ne doit pas dépasser quatre cuillerées à café de lait pour toutes les une heure et demie ou deux heures.

Le lait doit être tiède, mais non bouilli.

Le biberon est le mode d'administration communément emplhyé, aussi M. Grangé a-t-il passé en revue les variétés de biberon sans se décider, du reste, en faveur d'aucun, les estimant tous défectueux.

En réalité, il nous paraît trop sévère en ce qui concerne l'emploi du caoutchouc pour les biberons. On fait aujourd'hui d'excellent caoutchouc souple, désulfuré, qui est précieux pour la construction du biberon; le médecin doit examiner ce caoutchouc et rejeter celui qui n'a pas de souplesse ou présente une mauvaise odeur.

Du reste, certaines parties, les soupapes en particulier, prennent rapidement une mauvaise odeur et doivent être changées

fréquemment. Cependant elles sont indispensables, si on veut que le biberon ne soit pas converti en siphon qui inonde l'enfant, ou au moins lui fait ingurgiter le lait beaucoup trop rapidement.

Le lavage du biberon, petit détail en apparence, est d'importance capitale. Il n'est aucun médecin qui n'ait vu des accidents graves dus, non à la malpropreté, mais à l'insuffisance du lavage du biberon. Nous avons aujourd'hui un moyen des plus précieux et parfaitement inoffensif dans les lavages avec une eau additionnée d'acide salicylique, lavages auxquels on fait succéder un lavage à l'eau chaude.

En définive, l'élevage artificiel des enfants, avec le lait de vache est possible mais réellement difficile; il mérite toute l'attention et tous les soins dont on veut l'entourer. Sans en donner le détail, nous l'indiquons à grands traits. Il est évident qu'il serait bien utile d'avoir un personnel spécial qui sût le pratiquer et l'enseigner.

Faut-il employer d'autre substance que le lait? On peut dire non, d'une façon formelle, et rappeler que toutes les substances amylacées sont indigestes pour l'enfant qui n'a pas encore de dents comme l'a bien exposé M. Grangé; aussi peut-on, au moins avant le sixième mois, procrire absolument tout autre aliment que le lait. Nous ne parlons que pour mémoire du lait artificiel de Liebig, mélange chimique indigeste à rejeter sans examen.

Il y a une substance qui a été fort diversement appréciée par les médecins, c'est le lait concentré. Un de nos confrères, le docteur Flamain de Châlons, nous a donné à ce sujet les plus précieux renseignements. D'une manière générale il fait faire l'allaitement maternel, et l'alimentation par le lait de vache. Mais, pour peu qu'il constate que ce lait n'est pas digéré, qu'il se produit de la diarrhée, il donne le lait concentré en remplacement. Depuis plusieurs années, il a acquis une longue expérience de son emploi.

Pour le rendre suffisamment digestible, il le fait diluer au douzième.

M. Flamain croit que l'excellente qualité du lait employé pour faire le lait concentré, joue un grand rôle dans sa digestibilité. Et, dans les pays où les pâturages sont médiocres une grande partie de l'année, ce produit doit selon lui jouer un rôle des plus importants.

Cette opinion appuyée sur une pratique considérable mérite que l'on essaie sérieusement ce mode d'alimentation et ses ressources dans les cas de diarrhée persistante.

En dehors de cette substance, aucune ne peut être employée dans l'alimentation du début.

Vers le cinquième ou sixième mois on peut commencer à donner quelques aliments additionels, mais timidement d'abord, et l'on peut dire que le tâtonnement sera la règle. Il est bien vrai que les enfants survivent souvent aux soupes administrées dès le jeune âge, mais c'est là mauvaise raison pour les conseiller.

Les féculents ne doivent entrer que dans une proportion très restreinte dans l'alimentation, les œufs ensuite et bien plus tard le bouillon et la viande. Ce n'est là que la progression logique voulue pour la développement des organes digestifs de l'enfant.

Comme nous l'avons dit en commençant, l'allaitement complet par la mère prolongé jusque vers le douzième au quatorzième mois n'existe pour ainsi dire pas.

Le plus commun est l'allaitement illimité et complété rapidement par une alimentation artificielle. Aussi en présence du fait acquis ne comprenons-nous pas que des Académiciens se soient laissés aller à taxer d'immorale l'alimentation artificielle, qui, bien faite et sur des enfants suffisamment vigoureux, peut donner des résultats très supérieurs à ceux fournis par une mauvaise nourrice, dont le sein ne nourrit l'enfant que nominalement, alors que sa diarrhée s'alimente de soupes, panades, croûtes de pain et autres ingrédients, ses nourriciers réels et funestes.—*Journal de médecine et de chirurgie.*

—

Du traitement par les alcalins d'une cause peu connue de stérilité (acidité du mucus utéro-vaginal).—Par le Docteur A. Charrier, ancien chef de clinique d'accouchements de la Faculté, vice-président de la Sociéte de médecine de Paris, etc.

Il y a déjà quelques années que j'ai été frappé du fait suivant; une jeune femme mariée, accompagnée d'un mari bien portant, vient consulter parce qu'elle n'a pas d'enfants.

Depuis deux, trois, quatre ans qu'elle est mariée, aucun trouble dans sa santé n'a appelé son attention, les époques cataméniales ont une régularité parfaite, elles durent de trois à quatre jours, le sang est d'une couleur normale, et le flux sanguin ne provoque aucune douleur. A peine un peu de fatigue lombaire indique-t-elle l'arrivée des règles, pas de troubles dans la santé générale. Les nuits sont très bonnes, l'appétit est régulier, les digestions faciles. La jeune femme n'est ni grasse ni maigre, elle mène une vie régulière, ne passe pas les nuits à danser et à se fatiguer, elle va rarement au spectacle, elle

marche facilement; en un mot elle réunit tous les signes d'une santé parfaite, et cependant elle n'a pas d'enfants.

Le mari, lui, est robuste; il n'a jamais été malade, n'est atteint d'aucune diathèse, et même quelquefois un examen histologique vient démontrer qu'il jouit entièrement des attributs de la virilité.

Vous examinez alors votre jeune patiente par le palper abdominal fait avec le plus grand soin; aucune tumeur n'est sentie dans l'abdomen, aucune douleur n'est provoquée ni par la succussion ni par la pression des parois abdominales.

Vous procédez au toucher; le col de l'utérus n'est ni trop long ni trop court: il est dans l'axe du vagin; les culs de sacs vaginaux sont libres, souples et indolores, et l'utérus est parfaitement mobile.

Au spéculum, le col est indemne de toute lésion; il n'est pas pointu, et l'orifice du museau de tanche est de sa grandeur ordinaire. Le cathétérisme est facile et la forme d'une bougie emplastique que l'on laisse quelques minutes dans le col et que l'on retire très doucement vous démontre qu'il n'existe aucun rétrécissement, aucune déviation, mais il s'écoule de l'utérus du mucus transparent et un peu abondant.

Le vagin est plus humide, plus lubréfié que de coutume; cependant le linge n'est pas taché. Si vous approchez de vos narines le doigt indicateur retiré du vagin, votre odorat perçoit une odeur aigrelette qui rappelle celle de la pomme de terre crue. Si alors vous prenez un morceau de papier de tournesol et que vous le tempiez dans le liquide utéro-vaginal entre les lèvres du museau de tanche, le papier de tournesol rougit; le liquide est donc acide.

A plusieurs semaines d'intervalle, chez la même malade, je pus constater l'acidité du liquide utéro-vaginal.

Or, il y a longtemps de cela, notre regretté camarade et ami Liégeois avait commencé à publier son premier fascicule de physiologie, et de concert avec le docteur Byasson, lechimiste si distingué que l'on connaît, il avait étudié le sperme. Dans ses études et ses expériences, Byasson avait remarqué que les phosphates alcalins mélangés à de l'eau albumineuse augmentaient et conservaient longtemps la vitalité des spermatozoïdes. Il en avait même conservé vivants pendant une dizaine de jours dans un liquide alcalin et albumineux, à l'étuve, à la température de 36 dégrés.

De plus, je savais aussi depuis longtemps que les spermatozoïdes sont frappés de mort dès qu'on les met en contact avec un liquide même légèrement acide.

Rapprochant toutes ces données les une des autres, je fis le

raisonnement suivant : si le liquide utéro-vaginal d'un femme est acide, les spermatozoïdes mis en contact avec lui sont instantanément frappés de mort ; c'est au reste ce que l'on peut constater, sous le microscope, quand dans la préparation où les spermatozoïdes sont très mobiles et très vivaces, vous ajoutez un atome d'acide acétique par exemple, ces spermatozoïdes se recoquillent sur eux-mêmes et meurent.

Il était donc probable que chez la femme dont les sécrétions utéro-vaginales sont acides, les choses se passaient de la même manière : les spermatozoïdes étaient détruits et la fécondation impossible.

De là, cette déduction logique que, pour remédier à cet état pathologique, il fallait détruire cette acidité sécrétoire et mettre les organs génitaux de la femme dans la même condition chimique que celle que l'on obtient en immergeant les spermatozoïdes dans un liquide conservateur alcalin.

Or, on obtient ce résultat en ordonnant à la malade des injections alcalines tièdes, en lui faisant boire pendant quelque temps de suite de l'eau de Vichy ou de Vals, en un mot, en détruisant l'acidité et en créant artificiellement un milieu alcalin où le spermatoïde pût vivre et rester vivant.

J'essayai l'eau de Vichy, l'eau de Vals tièdes, mais le meilleur de tous les liquides conservateurs du sperme est celui dont je vais indiquer la formule d'après Byasson :

Eau ..... lb ij
Un blanc d'œuf.
Phosphate de soude..... ℥ ij

Dans cette solution alcaline, Byasson a pu conserver vivants des spermatozoïdes pendant douze jours, dans une étuve à 36 degrès.

Il y a des malades qui ont des dyspepsies acides, dont la salive est acide : pourquoi n'existeraient-ils pas des malades qui auraient des sécrétions utéro-vaginales acides ?

Je ne sais si cette acidité des sécrétion utéro-vaginales est fréquente, je ne le crois pas ; mais tout est encore à étudier dans cette question-là. Sur 27 femmes examinées à ce point de vue, 4 seulement ont présenté cette réaction acide. Sur ces 4 cas, je n'ai pu en observer que 2 d'une manière complète. Ce sont les deux observations suivantes : les deux dames qui en fournissent le sujet étaient nullipares, et il est probable qu'elles n'avaient pas d'enfants à cause de cette acidité utéro-vaginale.

Obs. I. Une dame âgée de vingt-trois ans s'est mariée à dix-

neuf ans ; elle est d'une excellente santé habituelle, n'a jamais eu que les maladies de l'enfance, et depuis une rougeole survenue à l'âge de dix ans, elle n'a jamais été malade. Ses époques se passent sans encombre et sans douleur ; depuis son mariage, elles ont une durée longue et l'écoulement sanguin est plus considérable. Cette dame vient me consulter en juin 1877. Je l'examine avec le plus grand soin et ne trouve absolument que l'acidité des sécrétions utéro-vaginales qui puisse expliquer la stérilité de cette jeune femme.

Le mari est robuste n'a jamais été malade ; il a trente ans.

Le liquide qui s'échappe du museau de tanche et transparent, abondant, et donne la réaction acide au papier de tournesol.

Comme l'écoulement est assez abondant, j'ordonne des injections sulfureuses ; les règles reviennent en juillet, en août. L'écoulement a un peu diminué, mais il est toujours acide. Je prescris alors des injections tièdes avec l'eau de Vichy (Célestins) ; deux verres de la même eau par jour, à boire un le matin et l'autre le soir ; des bains alcalins, deux par semaine de vingt minutes de durée.

Au bout de six semaines de ce traitement très régulièrement suivi, le liquide utéro-vaginal n'est plus acide, les règles manquent et une grossesse se manifeste avec tout le cortège des ennuis du début : état nauséeux, appétits bizarres, quelques vomissements glaireux le matin en se réveillant. Cette dame vit cesser ces accidents dans son quatrième mois. Elle accoucha en 1878, et en 1879, elle eut encore une grossesse qui se termina très heureusement.

Entre les deux grossesses, j'eus l'occasion d'examiner les liquides vaginaux avec le papier de tournesol, la réaction acide n'existait pas.

Obs. II. Une jeune femme âgée de vingt-quatre ans, mariée depuis quatre ans, vint me consulter pour savoir la cause de sa stérilité. Son mari, qui l'accompagne, est très bien portant et doit être mis hors de cause. C'était en septembre 1879 ; j'examine ma cliente avec la plus grande attention et je ne constate qu'une acidité. Le liquide est assez abondant pour provoquer à la face interne de cuisses une irritation très apparente.

Je conseillai le traitement alcalin interne et externe matin et soir, injections alcalines tièdes. Je vois cette dame tous les quinze jours ; pendant cinq examens consécutifs, c'est-à-dire jusqu'au milieu de novembre 1879, le liquide resta acide sans changement, il avait seulement diminué d'abondance.

A cette époque, je prescrivis en injections le liquide alcalin à 31 degrés, d'après la formule de Byasson, et je continuai l'eau

de Vichy à l'intérieur; ce traitement, au bout de dix-huit jours, avait modifié les sécrétions vaginales, qui ne rougissaient plus le papier tournesol.

Cette dame continua le traitement, et les règles, qui devaient survenir dans les premiers jours de janvier 1880, manquèrent, et les mois suivants ne reparurent plus. A l'heure qu'il est, la grossesse est certaine, elle sent les mouvements actifs de l'enfant.

Voilà deux cas d'acidité vaginale qui avaient empêché la fécondation; et la fécondation a pu avoir lieu lorsque cet état acide a été modifié par les alcalins; car l'examen le plus minutieux des deux conjoints n'a pu, par deux fois, déceler une autre cause de stérilité.

Je sais que l'on m'objectera que bien souvent des femmes parfaitement portantes, au moins en apparence, mariées à des hommes très bien portants, restent pendant un certain nombre d'années sans être fécondées, et qu'ensuite, sans traitement aucun, ont des grossesses successives; c'est vrai, mais qui me dit que pendant ce temps de stérilité, ces femmes n'avaient pas les sécrétions acides? Acidité qui pouvait n'être que temporaire, et qui, une fois disparue, n'était plus un obstacle à sa fécondation.

Ceci est donc à voir et à étudier, et cette acidité sécrétoire qui peut disparaître sous certaines influences, qu'elles soient spontanées ou provoquées, expliquerait ainsi les succès que l'on obtient contre la stérilité par les cures d'eau thermales alcalines et sulfo-alcalines.

Dans les ouvrages des gynécologistes, on ne trouve rien sur ce sujet. Marion Sims parle bien de l'écoulement leucorrhéique acide, qui est pour lui un tel obstacle à la conception, qu'il conseille la fécondation artificielle; mais, dans le cas présent, il n'y a pas de leucorrhée, le mucus est seulement un peu plus abondant et acide, la santé parfaite, et cependant ce n'est qu'après le traitement alcalin qui à fait disparaître cette acidité du mucus utéro-vaginal que la grossesse a pu avoir lieu.

En publiant ces deux observations, je n'ai eu d'autre but que d'appeler l'attention des observateurs sur une cause peu connue de stérilité et de signaler un nouveau terrain à explorer.

De tout ceci, je crois que l'on peut conclure:

1° Que dans quelques cas rares, chez une femme parfaitement portante, les sécrétions utéro-vaginales peuvent être acides, ainsi que le démontre, en rougissant, le papier de tournesol trempé dans le liquide;

2° Que cette acidité peut être un obstacle absolu à la fécondation, les spermatozoïdes étant frappés de mort dans un milieu même légèrement acide;

3° Que, pour remédier à cet état anormal des liquides utéro-vaginaux, il faut faire un traitement alcalin (boissons alcalines, bains alcalins, injections alcalines tièdes);

4° Que cet état acide disparaissant et les liquides étant devenus neutres, l'obstacle est levé, et la conception peut avoir lieu;

5° Que cette disparition de l'acidité sous l'influence du traitement alcalin explique les succès que l'on obtient contre la stérilité dans les stations thermales alcalines et sulfo-alcalines. —*Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale.*

—

Vomissements incoercibles chez une primipare; inhalation d'oxygène; disparition des accidents.— M. Pinard, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, relate une intéressante observation de vomissements incoercibles qui disparurent assez rapidement sous l'influence des inhalations d'oxygène. L'auteur nous dit qu'il n'accorde aucune confiance au traitement médical; aussi ne faut-il pas nous étonner qu'il n'ose conclure aux bons effets de l'oxygène dans le cas qu'il a observé, et se contente-t-il d'engager ses confrères à vouloir bien tenter ce moyen et d'en publier les résultats.

Voici, résumée en quelques lignes, l'observation de M. Pinard:

Femme de 22 ans, de bonne condition, réglée pour la dernière fois du 16 au 20 mars. Début des vomissements le 4 mai. Etat saburral combattu par 3 gr. d'ipéca, et le surlendemain par 40. de citrate de magnésie. Glaces, sorbets, bière, tout est rejeté.

Du 9 au 20 mai, administration d'extrait thébaïque à dose fractionnée (10 centigr. dans les 24 heures), pas de résultat. Pendant trois jours injection hypodermique de 0,015 milligr. de morphine matin et soir, qui n'amenèrent aucune cessation ni diminution des vomissements.

Du 20 au 30, pulvérisations d'éther à l'aide de l'appareil de Richardson sur les régions épigastrique et dorso-lombaire. Résultat négatif.

Pas de traitement du 1er au 15 juin. En raison des douleurs atroces éprouvées par la malade à l'épigastre et au niveau des insertions diaphragmatiques, M. Pinard revint à l'usage des injections hypodermiques à la dose quotidienne de 10, 15 et 20 milligrammes.

Des vomissements, aussi fréquents, mais sans efforts ni douleurs, ressemblant plutôt aux régurgitations des enfants.

Amaigrissement de plus en plus prononcé. Cependant, sous l'influence de la morphine, les téguments de la face acquièrent une couleur rose.

Le 25 juin, troubles de la vue. La malade ne distingue plus les meubles de sa chambre. Elle croit être entourée par un épais brouillard. Pouls 71, température 37°, pas de constipation. *Tout en continuant les injections sous cutanée de morphine à la dose de deux centigrammes*, M. Pinard fit respirer de l'oxygène, à l'aide de l'appareil Limouzin : 10 litres le premier jour, 25 juin ; 12 litres le deuxième, 15 le troisième. Le 28 juin, dans la soirée, la malade demande un potage julienne qui fut pris avec plaisir et conservé, ainsi qu'un verre de bière. A partir de ce moment, les vomissements cessèrent et tout traitement fut suspendu. Accouchement le 14 décembre d'une fille pesant 3 k. 200. Suites de couche normales.

La connaissance des faits communiqués par M. Hayem à la Société de biologie, et démontant l'heureuse influence des inhalations d'oxygène sur les vomissements des chlorotiques, avait engagé M. Pinard à tenter ce dernier moyen chez sa malade. (*Annales de gynécologie.*)

Peut-être le docteur trouvera-t-il bien écourtée la fin de cette observation ? S'il connaît comme nous quelque éclatant succès de la morphine dans les vomissements incoercibles, il eût voulu savoir si les injections sous-cutanées de morphine ont été continuées à partir du 26 juin, et en ce cas quelle est la part de la morphine et de l'oxygène dans le succès obtenu par M. Pinard ? Ces détails font défaut dans l'observation publié par les *Annales*, et nous en exprimons nos regrets au savant agrégé de la Faculté.—*Lyon médical.*

NOTES DE THÉRAPEUTIQUE.

Pansement des brûlures.—La baudruche a été recommandée pour divers pansements. Je veux aujourd'hui signaler les avantages qu'elle procure dans le pansement des brûlures et dans celui des vésicatoires.

1° Dans le pansement des brûlures, tout praticien connait les douleurs et les difficultés des pansements au papier avec le liniment oléo-calcaire, ou avec la ouate.

Le papier se sèche, casse, devient adhérent, malgré la couche de liniment interposé; avec la bandruche tous ces inconvénients disparaissent. J'ai eu occasion, depuis plusieurs mois d'avoir

à penser des brûlures chez des enfants et j'ai établi un pansement différent; chez l'un, pansement au papier avec liniment oléo-calcaire; chez un second, d'abord pansement au papier, puis à la baudruche; troisième pansement à la baudruche.

Les résultats de ce pansement chez ce dernier étaient tellement satisfaisants (absence de douleurs, commodité du pansement, etc.), que les parents du deuxième enfant ayant eu connaissances des résultats de ce pansement à la baudruche, le réclamèrent pour leur enfant. Celui-ci qui criait, pleurait a chaque pensement et dont les plaies étaient très-enflammées, supporte aujourd'hui son pansement avec calme; la plaie est moins vive; en un mot plus de tiraillements, de saignements comme dans le pansement avec le papier.

Il suffit pour conserver la baudruche de la laver à l'eau froide à chaque pansement et la même peut servir, enduite de liniment olée-calcairs, pendant cinq à six semaines. Ce pansement est donc en même temps moins douloureux, plus facile, plus économique.

2° Beaucoup de malades redoutent ou refusent l'application des vésicatoires par la crainte des pansements consécutifs: que ceux-ci soient faits avec le papier, la ouate ou tout autre agent Avec la baudruche ces pansements ne sont plus à craindre; plus de tiraillements ni de douleurs; la bau druche, enduite de cérat ou tout autre corps gras, se décolle presque seule; il suffit de la soulever par un coin; elle tombe alors presque d'elle-même. Le malade n'a plus à craindre que l'application du vésicatoire.—Dr MEURISSE.—*Le concours médical.*

—

Traitement de la blennorrhée par l'irrigation de l'urèthre, par M. HARRISON.—Pour l'auteur, l'existence d'un suintement uréthral est la preuve qu'un rétrécissement est en voie de formation. C'est donc autant pour le prévenir que pour guérir la goutte qu'il préconise son mode de traitement.

L'endoscope ayant montré que l'irritation, cause du suintement, a son siége dans les parties bulbeuse et membraneuse de l'urèthre, M. Harrison en conclut que les injections faites par le procédé ordinaire avec une petite seringue ne peuvent agir efficacement sur une région situé aussi profondément. Demander à ces injections d'influencer les surfaces d'où procède la blennorrhée, c'est, dit-il, comme si on espérait guérir par un gargarisme les maladies des poumons ou des bronches. Pourquoi les femmes guérissent-elles de la leucorrhée? ajoute-t-il, invoquant une considération, selon nous, moins

péremptoire. C'est parce qu'on peut aisément découvrir et modifier les surfaces malades.

Le procédé de M. Harrison consiste à faire introduire dans l'urèthre, deux ou trois fois par jour, par le malade une petite sonde en caoutchouc ou en gomme élastique, de 16 c. environ de longueur et d'y injecter ainsi, au moyen d'un appareil en caoutchouc à aspiration, une solution astringente. Celle qu'il préfère s'obtient en dissolvant dans une pinte d'eau une demi-cuillerée à thé de sulfo-phénate de zinc. Il s'agit, ne l'oublions pas, d'une irrigation. Aussi le liquide doit-il, à mesure qu'il est injecté, pouvoir sortir entre l'urèthre et la sonde. (*The Lancet.*)—*Lyon médical.*

Note sur le traitement de l'eczéma, par J. SAWYER.—L'eczéma est souvent diathésique; celui des enfants et des adolescents est presque toujours scrofuleux et doit être traité par l'huile de foie de morue, l'iodure, le fer et une bonne nourriture. L'eczéma des adultes et surtout des hommes, communément d'origine goutteuse, est amélioré par les eaux minérales purgatives Friedrichshall, Hunyadi Janos, etc., le colchique, l'iodure de potassium, les alcalins, un régime sévère et l'exercice nécessaire à l'excrétion de l'acide urique. Souvent la faiblesse, l'épuisement nerveux, produits par le chagrin ou l'excès de travail, jouent le principal rôle dans la production de l'eczéma, d'où l'indication du fer et de l'arsenic. L'eczéma n'est jamais syphilitique, mais la diathèse syphilitique l'entretient dans un état chronique dont triomphe l'iodure.

Le traitement local (propreté et adoucissants) ne doit pas être négligé.

L'auteur recommande les applications de l'onguent suivant:

Oléate de plomb.....	24 parties.
Huile de paraffine lourde et sans odeur	14 —

(*Practit.*)—*Lyon médical.*

Hedysarum gangeticum dans la dyssenterie.—Amrito Zall Deb est convaincu de l'efficacité de cette racine de légumineuse indienne, dont le nom bengalien est Salpany, qui doit être employée à l'état frais, réduite en pulpe avec un peu d'eau et donnée trois à quatre fois par jour, ou toutes les quatre heures à la dose de 1 gr. 50 à 2 gr. 50. Ce médicament n'est pas nauséeux, ne produit aucun effet désagréable. L'auteur dit que sa valeur médicinale rappelle celle de l'ixora coccinea.—(*Indian med. Gaz.* et *Practitioner.*)—*Lyon médical.*

Traitement de la syphilis par le jaborandi. — M. Lockwood est parti de ce fait que ceux qui transpirent facilement guérissent plus rapidement de la syphilis. Dans un premier cas, pendant trente-trois jours, tous les deux jours une injection de 0,01 cent. de nitrate de pilocarpine précédait un un bain de vapeurs de calomel. Le mercure et l'iodure de potassium avaient échoué. Dans un deuxième cas, les injections de pilocarpine tous les deux jours furent seules employées; guérison après deux semaines.—(*Med. times and Gaz.*)—*Lyon médical.*

—

Dyspepsie nerveuse. — Worthington Myers récrimine contre l'usage par trop banal des pilules bleues, purgatifs, altérants, stomachiques, etc., et emploie les modificateurs des centres nerveux : oxyde d'argent et de manganèse, valérianate, sulfate et phosphure de zinc, phosphates et autres préparations de fer, acides minéraux, phosphorique, noix vomique, et surtout l'arsenic et l'électricité. Voici sa prescription préférée lorsqu'il suppose une hypérémie cérébrale :

Bromure de sodium.....	ʒ j
Extrait fluide d'ergot (1).....	ʒ ij
Pepsine saccharifiée.....	ʒ iij
Poudre de charbon.....	ʒ iij
Eau.....	℥ ij

Une cuillerée à thé toutes les trois ou quatre heures. S'il y a constipation, tous les soirs, ou un soir non l'autre, une des pilules suivantes :

Fiel de bœuf.....	gr xv
Extrait d'aloès.....	gr xv
Podophylline.....	gr iv

Pour six pilules.

L'auteur ferait aussi des séances de cinq à dix minutes par jour de galvanisation de la moëlle et du pneumogastique !—(*Virg. med journal* et *Pract.*)—*Lyon médical.*

—

De la quinine comme abortif.—Bension de Mysore a souvent donné sans accident de la quinine à des femmes enceintes atteintes de fièvre intermittente. Il cite néanmoins deux cas d'avortement; l'une des femmes était enceinte de trois mois et l'autre de huit. Cette dernière avait pris 0,75 de quinine. L'auteur se propose, dans les cas de fièvres intermittentes compliquées de grossesse, d'essayer l'arsenic, avant d'employer la quinine.—(*Practitioner.*)—*Lyon médical.*

Hyposulfite de soude spécifique des maladies zymotiques, par CROWTHER.—Environ 10 grains, toutes les huit heures, plus des toniques en général. S'il s'agit de diphthérie, en outre gargarismes avec chlorate de potasse, acide chlorhydrique dilué, glycérine, tannin; inhalations d'acide sulfureux. (*The Lancet.*)—*Lyon médical*

—

Gelsémium dans la fièvre hectique, par HOLDEN.—Deux gouttes d'extrait fluide ou dix à douze gouttes de teinture toutes les deux heures, combattent la fièvre, modèrent la toux en moins de quarante-huit heures. Le gelsémium n'entrave ni la digestion, ni les excrétions. Il est indiqué surtout dans la fièvre hectique symptomatique d'une affection grave des voies respiratoires, à cause de son action sédative sur ces dernières, (*New-York med. record.*)—*Lyon médical.*

—

Du gayac dans l'hématurie, par UPSHUR.—L'auteur réussit avec 3,75 de la teinture (pharmacopée des États-Unis) trois fois par jour; l'hémorrhagie fut arrêtée dès le deuxième jour ; revenue l'année suivante, le moyen réussit encore L'auteur connaît trois autres cas semblables où le gayac a réussi après l'insuccès d'autres remèdes. (*New-York medical Rec.*, et *London medical Rec.*)—*Lyon médical.*

—

Traitement de l'incontinence nocturne d'urine.—Kelp fait dans le voisinage du sacrum une injection sous-cutanée de quelques milligrammes de strychnine; une seule injection quelquefois suffit. (*Le Praticien.*)—*Lyon médical.*

L'UNION MEDICALE DU CANADA

MONTREAL, AOUT 1880.

Comité de Rédaction :

MESSIEURS LES DOCTEURS E. P. LACHAPELLE, A. LAMARCHE ET S. LACHAPELLE.

L'Hôpital Notre-Dame.

Personne n'ignore plus l'existence du nouvel Hôpital Notre-Dame à Montréal, les journaux des deux langues et de toutes couleurs politiques en on fait connaître la fondation dans toutes les parties du pays. L'unanimité de la presse à approuver chaleureusement son existence et à en reconnaître la nécessité, n'est pas la moindre récompense de ceux qui y ont consacré leur argent et leurs peines. Toutes les générations de médecins qui ont successivement passé par nos deux hôpitaux ne sauraient différer d'opinion avec la presse sur ce point. Presqu'à toutes les époques de l'année, mais surtout pendant la saison d'hiver, l'Hôtel-Dieu de Montréal regorge de malades et la charité qu'elle prodigue à pleines mains ne saurait satisfaire à toutes les demandes tant est grand le nombre. Le " Montreal General Hospital " épuise tous le jours ses revenus et les fruits de de la charité publique sans pouvoir y trouver une part à toutes les infortunes. Et tous les ans on se voit forcés de refuser asile à des centaines de malheureux. C'est pour eux qu'est fondé l'hôpital Notre-Dame, qui arrive comme un renfort de troupes fraîches au secours de l'héroïque armée de la science et de la charité, pour continuer avec elle une lutte jusqu'ici disproportionnée contre la maladie et la pauvreté. La presse a compris ces faits et a accordé au nouvel hôpital son approbation unanime et sans réserve ses encouragements les plus flatteurs.

Montréal tend à ce placer de l'avant comme centre d'enseignement médical en Canada, un homme haut placé en dehors des rangs de la profession médicale constatait ce fait, ce n'est donc pas se brûler de l'encens que de le répéter, espérons que ce troisième monument élevé à la science, à la charité viendra

le corroborer. Ses quatre facultés, ses trois hôpitaux, ses deux maternités, son hôpital des femmes, ses nombreux dispensaires et ses asiles si fructueusement fréquentés par des centaines d'étudiants, venus de toutes les parties de la Puissance et des Etats-Unis, prouvent assez que notre prétention n'est pas exagérée et que nous ne sommes pas les seuls à la partager. Ceux qui ont présidé à l'installation de l'hôpital Notre-Dame, n'ont pas oublié que noblesse oblige, et n'ont rien négligé pour mettre la nouvelle institution à la hauteur d'utilité scientifique de ses ainées, et pour confirmer les prétentions de notre métropole.

L'hôtel Danogana, après avoir été longtemps l'établissement public le plus somptueux et le plus fashionable de Montréal, était devenu suivant l'expression d'un de nos journalistes, une véritable *cour des miracles*, entre les mains d'industriels de petit calibre ; aussi a-t-il fallu refaire presqu'à neuf la maison pour effacer les délabrements du temps et de la malpropreté et lui donner un aspect en rapport avec les infortunes qu'elle est destinée à abriter et à consoler. Plus de 4000 piastres de réparations en ont fait non pas peut-être un petit bijou, comme le disaient plusieurs visiteurs, mais assurément un établissement des plus convenables, en rapport avec les exigences de son but, les progrès du jour et les besoins de la science.

Quelques correspondants anonymes ont prétendu que le site du nouvel hôpital et son système de ventilation était défectueux, mais leurs communications sont restées sans réponse jusqu'à ce que la presse entière, après inspection de la bâtisse ornée de sa nouvelle parure, eut donné son appréciation sur ce sujet, et certes elle n'est pas défavorable. L'ignorance des faits qu'on veut apprécier ou des vues étroites et intérressés, caractérisent trop souvent les avancés des correspondants anonymes. Quoiqu'il en soit, l'hôpital est maintenant ouvert au public et sans prétendre être parfait est prêt à subir la critique des gens désintéressés.

La façade de l'édifice est à trois étages, plus un rez-de-chaussée, deux portes latérales donnent accès à ce dernier qui est destiné à un dispensaire pour les malades du dehors, une salle d'attente, une de consultation privée et une troisième pour le dispensaire proprement dit, sont consacrés à ce but. En arrière sont la cuisine avec fournaise Froidevaux, la dépense, la buanderie, le réfectoire des religieuses et les chambres des domestiques.

L'entrée principale donne accès dans un vestibule spacieux où se trouve legrand escalier qui communique avec les trois étages de l'édifice, à droite du vestibule est le parloir, et en

arrière de celui-ci la chapelle; ces deux appartements sont séparés par une porte d'arche qu'on peut ouvrir au besoin pour admettre un plus grand nombre de personnes aux cérémonies religieuses.

A gauche du vestibule s'ouvre la salle d'attente des étudiants en médecine et la pharmacie; et sur l'arrière-plan le laboratoire et une petite salle destinée aux recherches chimiques et microscopiques appliquées au diagnostique. A l'extrémité du vestibule, c'est-à-dire dans la bâtisse centrale, est la salle St-Joseph pour les hommes. Cette salle, haute et spacieuse, contient vingt lits. Ces lits se composent d'une couchette en fer, d'un sommier à ressorts, d'un matelas en varech, ou *crin marin*, avec couvertures et oreillers; ils n'ont pas de rideaux; à chaque lit est annexé une table de nuit, fabriquée de façon à servir au besoin de table à manger. En arrière de la salle des hommes est la tabagie et quelques appartements pour les malades bruyants ou dangereux. En montant au deuxième par le grand escalier du vestibule, on rencontre sur la façade les appartements privés pour les femmes, puis le dortoir et la communauté religieuse, et en arrière une salle spacieuse, la salle Ste-Marie, contenant vingt lits pour femmes, le tout sur le même plan que la salle St-Joseph. A l'extrémité de cette salle est la salle d'opération, comprenant deux étages sur la hauteur et dans laquelle quatre fenêtres superposées deux à deux versent des flots de lumière; des gradins sont disposés autour de la salle pour les étudiants. Deux autres appartements lui sont annexés, l'un servant de salle de consultation pour les chirurgiens, et contenant les appareils chirurgicaux d'urgence, l'autre destinée à la chloroformisation des malades avant leur installation sur la table d'opération. Au troisième sont, en avant, les appartements privés pour les hommes et les salles du médecin interne, M. le Dr H. Desrosiers, professeur de toxicologie à la faculté de médecine de l'Université-Laval à Montréal; en arrière, les chambres pour les malades (femmes) qui ont besoin d'être isolées. Aux deux grandes salles publiques et appartements privés sont annexés des chambres de bains. Le système de chauffage a dû subir une amélioration très-dispendieuse mais très-avantageuse. L'hôtel Donegana était chauffé à la vapeur, et l'on sait que le bruit fatiguant que produit ce système est peu en rapport avec l'idée qu'on se fait d'un hôpital bien tenu; il a donc fallu remplacer les vieux engins par deux splendides machines neuves, et doubler dans toute la bâtisse le nombre des tuyaux calorifères pour remplacer la vapeur par l'eau, afin d'assurer le repos et le comfort des malades. La distribution des aliments et des médicaments,

etc., se fait par un élévateur qui communique avec tous les étages, ce qui simplifie et facilite énormément le service.

L'hôpital Notre-Dame est desservi par les Rvdes Dames Grises, qui sont actuellement au nombre de six, dont voici les noms : les Révdes sœurs Perrin, supérieure, sœur Aickey, sœur Duhaut, sœur Hénault, sœur Panet et sœur Ste-Angèle, leur nombre devant être augmenté si les besoins du service l'exigent ; deux infirmiers et quatre infirmières sont en outre à la disposition des médecins de service. Nos bonnes religieuses ont dû faire des prodiges de travail et d'activité pour donner au pandenonium d'hier le parfum de propreté qu'on respire dans l'hôpital d'aujourd'hui. Elles tenaient à honneur de ne pas déroger à une de leurs qualités proverbiales.

L'hôpital Notre-Dame n'occupe pas tout l'hôtel Donegana, il reste encore un étage dans la bâtisse centrale et une partie de la bâtisse qui fait face sur la rue du Champ-de-Mars, qui compte sept étages, et dont quelques appartements à peine sont occupés. C'est assez dire que si l'assistance publique et les revenus de l'établissement permettaient d'agrandir l'hôpital, ce ne serait pas le local qui ferait défaut ; ce qui existe est déjà un pas énorme, et ce n'est peut-être pas sans raison qu'on s'étonne que des particuliers aient pu mener à bonne fin une entreprise aussi considérable. M. le curé de Notre-Dame a fait preuve d'une générosité philanthropique qu'on ne saurait trop admirer en se chargeant de défrayer de ses propres deniers le prix de la nourriture des malades, du chauffage et de l'éclairage de l'établissement. Les professeurs de la faculté de médecine de l'Université-Laval à Montréal se sont chargés pour leur part des réparations et de l'ameublement de l'institution, du paiement du loyer, des médicaments et des instruments et appareils de chirurgie. M. le curé Rousselot, malgré qu'il se rendit compte des frais énormes dont il se chargeait, n'a pas hésité un instant à en accepter la responsabilité ; mais il est permis d'espérer que la charité publique, qui s'est manifestée si spontanément en faveur des professeurs de la faculté saura partager avec lui le mérite d'une fondation qui est toute à l'avantage du public.

Voici la liste des messieurs qui ont bien voulu s'inscrire comme fondateurs de l'hôpital :

R. Devins	$125	S. Lachance	25
Abbé A. L. Valois	100	Joseph Barsalou	25
Alf. LaRocqve, sr	100	John Lee	25
W. J. Whitehead	60	Jacques Brosseau	25
C. S. Cherrier	50	Succession A. Prévost	25
A. Hamelin	50	C. Beausoleil	25

Hon. J. R. Thibaudeau, souscription annuelle.	25	H. R. Gray	25
M. le maire Rivard	25	J. H. Leblanc	25
Abbé H. A. Verreau	25	Cyriac Filiatrault	25
F. Benoit	25	E. A. Généreux	25
Thos. Mussen	25	Jacques Grenier	25
S. Pagnuélo	25	B. E. McGale	25
Dr J. A. G. Jacques	25	J. B. Vinet	25
Z Lapierre	25	F. Drapeau	25
Laviolette & Nelson	25	Cadieux & Derome	25
Henry Morgan	25	E. Mathieu & Frère	25
Jos. Hudon	25	Joseph Comte	25
C. P. Hébert	25	A. J. Gingras	25
O. Dupuis	25	G. Peltier	25
A. Racine & Cie	25	F. Filiatrault	25
Révd N. Desmazures	25	Pepin & Lepage	25
G. Boivin	35	P. M. Galarneau	25
P. P. Lachapelle	25	Sicard & Limoges	25
H. Lamontagne	$25	Lacoste & Globensky	25

L'hôpital est en outre redevable à M. J. Leduc d'une boîte de produits chimiques et d'appareils de petite chirurgie; à M. le Dr F. Casgrain, d'une boîte de réactifs; et à plusieurs bienfaiteurs anonymes, de produits pharmaceutiques d'appareils et instruments chirurgicaux.

L'hôpital Notre-Dame est sous le contrôle médical des professeurs de la faculté de médecine de l'Université-Laval à Montréal, mais ces messieurs, ne voulant pas imposer leurs services aux malades qu'ils admettront, ont résolu que tout malade occupant un appartement privé, aura le droit de requérir les services du médecin de son choix en dehors de la faculté et de régler avec lui la question des honoraires, ou bien d'accepter les soins d'un des médecins de l'établissement; tout membre de la profession sera bienvenu à profiter de cet avantage. Tous les malades seront admis sans distinction de religion ou de nationalité.

Comme nous l'avons déjà dit, M. le Dr H. E. Desrosiers est attaché à l'hôpital comme médecin interne, en sorte que les malades seront toujours sûrs de recevoir des secours immédiats, jour et nuit dans les cas d'urgence, c'est là une garantie importante qu'on saura apprécier.

L'hôpital contient 50 lits pour les malades pauvres et 15 à 20 pour les malades payants.

Vingt-six lits sont déjà occupés, et il est facile de prévoir que les autres ne seront pas longtemps vacants.

Le 25 juillet dernier, Mgr Fabre fit la bénédiction du nouvel hôpital en présence de nombreux représentants de toutes les sociétés et communautés religieuses, de la profession médicale, du barreau, des principaux citoyens de Montréal, et de MM. le comte de Fouceult et Claudio Janet, de Paris. Le lendemain, M. le curé Rousselot disait la première messe dans la chapelle de l'établissement pour les religieuses et les médecins de la faculté.

L'hôpital Notre-Dame est donc un fait accompli, et nous lui souhaitons de tout cœur le succès que méritent les bonnes œuvres.

Collège des Médecins et chirurgiens de la Province de Québec.

L'assemblée triennale des membres du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec a eu lieu mercredi, le 14 juillet dernier, à Montréal, dans les Salles du Cabinet de Lecture Paroissial; près de deux cents médecins venus de toutes les parties de la Province y assistaient et plus de 350 votes ont été enregistrés pour l'élection des Gouverneurs.

Cependant, ce nombre de 200 médecins présents est loin d'être satisfaisant, surtout lorsqu'on sait qu'au-dela de 700 avaient payé leur contribution et par conséquent avaient droit de vote en cette circonstance. C'est là une nouvelle manifestation de cette apathie si habituelle aux médecins, de cette insouciance si détrimentale à la profession; pourtant on sait que les plus négligeants à remplir leurs devoirs ne sont pas les derniers à se plaindre qu'il ne sont pas suffisamment protégés. Bien que nous soyons convaincus qu'il est impossible de stimuler le zèle de tous ces retardataires il serait au moins à souhaiter que leur nombre diminuât et que chacun sût mieux apprécier ses intérêts. Nous avons à notre disposition tous les éléments de succès et de protection nécessaires, il est vraiment déplorable qu'on se préoccupe si peu de les faire valoir.

Au nombre des membres présents, se trouvaient MM. les docteurs J. A. Sewell, A. Lamarche, J. E. Berthelot, Olivier Raymond, Wm Marsden, A. M. Rivard, J. A. Brun, J. A. Beaudry, W. E. Scott, F. C. D. Lamoureux, Norbert Fafard, Alfred Vilbon, Alph. Aubry, F. Labadie, J. B. Brossard, Edm. Robillard, C. M. Filiatrault, H. Moreau, G. Manseau, Arthur Ricard, E. P. Lachapelle, R. Craik, F. Sheppherd, H. M. Barcelo, F.

Buller, W. Osler, Clément St-Paul, A. B. Craig, John Pratt, G. Aug. Tirney de Laval, Antoine Gadbois, J. C Tanguay, Geo. O. Beaudry, E. E. Duquet, Jos. O. Prevost, M. E. Guertin, H. W. Wood, J. B. Gibson, G. E. Desjardins, Eug. Trudel, G. A. Lapierre, G. H. Monk, C. R. Jones, A. H. David, J A. Elie, N. Desmarteau, Art. Mathieu, J. S. Brigham, A. P. Cartier, J. E. LeCavalier, Ed. Worthington, W. Crothers, W. A. Molson, A. T. Brosseau, L. G. Routhier, J. Gagnon, A. A. Latour, F. W. Campbell, J. W. Monk, Thos Roddick, R. P. Howard, G. Ernest Roy, Séraphin Gauthier, A. Gladu, J. A. Leblanc, A. Demers, F. D. Gilbert, Jos. Perrigo, W. Beaupré, J. B. Bouchard, Jos. Lanctot, B. H. Leblanc, Isaïe Sylvestre, G. A. Jeannotte, J. E. Turcotte, J. P. Rottot, G. A. Brunelle, Alex. Germain, A. Dagenais, G. Leroux, Ed Desjardins, J. A. St-Germain, G. A. Roy, A. Piché, E. J. Bourque, C. F. Pominviile, L. B. Durocher, A. G. Belleau, J. C. Poitevin, Jos. Marmette, J. C. Gauthier, P. E. Lafarge, A. Laporte, D. A. Hart, E. Lorgley, J. Letourneau, P. E. Mount, André Hébert, F. X. Perrault, F. L. Palardy, H. Thérien, A. Gaudin, N. H. Ladouceur, A. Proudfoot, F. Z. Tassé, J. Leprohon, Geo. Wilkins, Alex. Ouimet, G. B. Laporte, F. X. Trudel, J. A. Laramée, H. A. Mignault, G. Madore, S. A. Longtin, D. Marcil, C. E. Lemieux, Chs Lescault, L. A. G. Duhault, A. H. Paquet, J. A. Duchesneau, A. Fortier, C. Fafard, G. H. Desjardins, A. Meunier, M. Prime, Tho. Rodgers, Geo. Ross, L. LaRue, B. H. Bernier, W. H. Hingston, L. Duhamel, F. Paré, G. S. Badeaux, J. E. A. Lanouette, N. Duchesnois, H. Jeannotte, G. E. Fenwick, P. Munro, L. G. Turgeon, J. N. Chapin.

M. le Dr J. P. Rottot prit le fauteuil à 10 heures A. M.

Les minutes de la dernière assemblée triennale du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec furent lues et adoptées sur motion du Dr. Marsden, secondé par le Dr Sewell.

Le Président donna lecture de son rapport qui fut adopté sur motion du Dr Sewell, secondé par le Dr Dnchesneau. Nous publirons ce rapport dans le prochain numéro de l'*Union Médicale.*

Le Trésorier soumit le rapport suivant:

ETAT FINANCIER du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, depuis le 14 Juillet 1877 jusqu'au 14 Juin 1880.

RECETTES.

Banque d'Epargne (Livret)	$703.50
Dr Fenwick, règlement de compte	735.17
Contribution et Enregistrement	2075.21
Examens préliminaires	1625.00
Honoraires des Licences	3770.00
Examens des Sages-femmes	170.00
Dividende, Banque de Montréal	308.00
Dr Rottot, pour payer le Dr Robillard	30.00
Intérêt sur Dépôt	24.41
Produit de la vente de deux Parts de la Banque de Montréal	525.00
	$9966.29

DÉPENSES.

Gouverneurs, honoraires		$2390.00
Assesseurs "		1316.60
Examinateurs "		970.00
Secrétaires "		300.00
Registrateur "		450.00
Trésorier "		150.00
Impressions		791.26
Remises d'honoraires d'examen aux candidats malheureux		547.00
Frais judiciaires, affaire Worthington-Fenwick et charlatans		1192.46
Annonces		476.68
Commission sur Enregistrement		361.00
Estampilles et Télégrammes		88.33
Canada Guarantee C.o, Police de garantie du Trésorier		20.00
Portiers		30.00
Frais de voyage		42.70
Cochers		28.45
Bill Médical		26.00
Auditeurs pour examiner les livres du Dr. Fenwick		26.00
Papeterie		22.29
Boite en Noyer noir		18.00
Pupitre et Serrure		4.75
Livres		3.30
Copie de Réglements, etc		11.50
Commission sur Chéques		1.46
Dr Larue,, Balance en main	$165.68	
Dr Lachapelle do	532.83	
		$ 698.51
		$9966.29

E. P. LACHAPELLE, M. D.,
Trésorier.

N. B.—Le Collège des Médecins et Chirurgiens possède en outre cinq parts de la Banque de Montréal valant au pair $1000.

Nous, soussignés, auditeurs dûment appointés par le Président du Col-

lège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, certifions avoir examiné en détail tous les livres de comptes, et reçus entre les mains du Registrateur, des deux Secrétaires et du Trésorier, et avoir trouvé le tout conforme à l'état financier ci-dessus que nous certifions correct.

Pour prévenir toute complication ou confusion, nous recommandons respectueusement qu'à l'avenir, tous les comptes contre le Collège ne soient payés que par le Trésorier et entrés dans ses livres seulement, après avoir été certifiés corrects par l'officier qui aura contracté la dette et avoir été approuvés par le Président.

Montréal, 13 Juillet 1880. EDMUND B. HOLT, L. ARCHAMBAULT, } Auditeurs.

Ce rapport fut adopté unanimement.

Le Dr. Lachapelle fit observer que, vu la rentrée des contributions annuelles depuis le 14 juin, la balance en caisse s'élevait maintenant à près de $2000.

Le Président nomma les messieurs suivants scrutateurs: les Drs Lemieux, Gilbert, Perrigo, Craig, Raymond, Marsden, Lachapelle, Lanctôt, Lanouette, Duchesneau, Meunier, Fafard, Mount et Lamarche.

Puis l'assemblée s'ajourna à 1 heure 30 minutes sur motion du Dr Gilbert, secondé par le Dr Lanctôt.

Apràs l'ajournement, on procéda à la votation, et chacun déposa son bulletin dans une des boites placées de chaque coté de la salle.

Le Dr Hingston proposa, secondé par le Dr Marmette que la votation soit close à cinq heures du soir et l'assemblé ajournée à 9 heures P.M. Cette motion fut adoptée.

A cinq heures de l'après-midi messieurs les scrutateurs commencèrent le dépouillement du scrutin qui se prolongea jusqu'à neuf heures du soir; le Dr Lanctôt, secrétaire du comité des scrutateurs, soumit alors le rapport suivant:—

Cité de Montréal.—Edm. Robillard, 211; T. A. Rodgers, 205.

District de Montréal.—L. R. Church, 349; N. H. Ladouceur, 343; J. B. Gibson, 321; F. X. Perreault, 316: Jules Prévost, 215: L. D. Lafontaine, 208; Jos. Lanctôt, 197; P. E. Mignault, 172; E. Laberge, 154.

Cité de Québec.—A. G. Belleau, 351; N. Marsden, 319; E. A. de St-George, 295; C. S. Parke, 262, L. LaRue, 214; R. F. Rinfret, 166.

District de Québec.—Jos. Marmettte, 349; Alfred Simard, 190; Théodore Robitaille, 189; Chs. Gingras, 185; L. T. E. Rousseau, 184; O. Bonin, 182; A. T. Michaud et Côme Rinfret, 171.

District des trois-Rivières.—J. J. Ross, 355; D. E. Désaulniers, 181 et E. Gervais, 159.

District de St-François.—J. F. Austin, 209; E. Worthington, 185; Thos. LaRue, 177.

Je, soussigné, certifie que la liste ci-annexée contient le résultat correct et vrai des membres élus, ainsi que le nombre des votes donnés à chacun lors du dépouillement du scrutin pour l'élection du Bureau Provincial de Médecine, le 14 juillet 1880. En foi de quoi je signe le présent certificat en ma qualité de Secrétaire des scrutateurs. Donné a Montréal ce 14me jour de juillet 1880.

(Signé), JOS. LANCTÔT. M. D.

Ce rapport fut adopté sur motion du Dr Lanctôt, secondé par le Dr Belleau.

Le Dr A. T. Michaud, du district de Québec, ayant le même nombre de voix que le Dr Côme Rinfret, le Président donna sa voix prépondérante en faveur de ce dernier, et en conséquence le Dr Côme Rinfret fut déclaré élu gouverneur.

Lu une lettre du Dr A. H. David, doyen de la Faculté de Médecine de l'Université du Collège Bishop annonçant que les Drs A. H. David et Francis W. Campbell ont été réélus comme délégués de la dite Université.

Lu une lettre du Dr G. O. Beaudry, secrétaire *pro-tempore* de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal, annonçant que les Drs E. H. Trudel et W. H. Hingston ont été choisis délégués de la dite Ecole.

Lu une lettre du Dr George W. Campbell, doyen de la Faculté de Médecine de l'Université McGill, annonçant que les Drs R. P. Howard et Robert Craig ont été nommés délégués de la dite Université.

Lu une lettre du Dr E. P. Lachapelle, secrétaire de la Faculté de Médecine de l'Université-Laval, Montréal, annonçant que les Drs J. P. Rottot et E. P. Lachapelle ont été nommés représentants de cette Faculté.

Lu une lettre du Révérend Thos E. Hamel, Vice-Recteur de l'Université-Laval, annonçant que les Drs J. A. Sewell et C. E. Lemieux, ont été choisis comme représentants de l'Université-Laval, Faculté de Médecine de Québec.

Proposé par le Dr Hingston, secondé par le Dr Gibson, et résolu unanimement;—

Que le Collège de Médecins et Chirurgiens de le Province de Québec est et doit être le gardien de l'honneur, de la dignité et des intérêts de la profession, et qu'il est désirable qu'aucune question concernant les intérêts de la profession ne soit soumise à la Législature de la Province de Québec sans avoir été considérée par le Bureau des Gouverneurs du Collège et, si ceux-ci le jugent opportun, soumise à la profession même.

Le Dr Hingston accompagna cette motion de quelques remarques faisant ressortir l'importance des devoirs du Bureau et insistant sur les dangers qu'il y aurait a laisser à un chacun le droit de prendre l'initiative de la législation médicale.

Le Dr Dagenais dit qu'en principe il approuvait la motion du Dr Hingston ainsi que ses remarques, mais qu'il n'en saisissait pas l'application pratique, vû qu'aucune législation n'a été faite ni tentée en dehors de l'initiative du Bureau actuel.

Le Dr Hingston répondit que sa motion et ses remarques s'appliquaient à deux projets de loi médicale actuellement devant la Législature de Quebec.

Nous apprenons depuis que l'un de ces projets de loi était présenté par M. Taillon à l'instigation de la Faculté de Médecine de Victoria.

Les Drs Beaudry et Lanctôt s'élèvèrent contre le droit de la Faculté de Médecine de l'Université-Laval à Montréal d'avoir deux représentants dans le Bureau.

Le Dr E. P. Lachapellle fit remarques à ces messieurs que la question était hors d'ordre, vu que ce droit a été sanctionné par la Législature, et que d'ailleurs ce droit de représentation est aussi juste pour la Faculté de Médecine à Montréal de l'Université-Laval de Québec qu'il l'est pour la Faculté de Médecine à Montréal de l'Univresité Victoria de Cobourg.

L'assemblée fut close à 10 heures et 20 minutes du soir.

La profession a tout lieu de se féliciter du résultat des élections; pour notre part, nous en sommes satisfaits et nous croyons qu'elles sont de nature à sauvegarder les intérêts généraux et particuliers. Il n'y a qu'un seul point sur lequel nous ne saurions approuver le résultat, du scrutin, c'est le fait de l'élection du Dr Worthington. Inutile de réveiller des souvenirs désagréables, mais nous restons d'avis que certaines tentatives de réhabilitation sont de nature à déprécier ceux qui les font sans profiter à ceux qui en sont l'objet. La profession choisit parmi ses membres ceux quelles croit les plus dignes pour en former un bureau de gouverneurs, or nous ne nous sentons pas disposés à signer le certificat d'excellence décerné en cette circonstance.

Bureau Provincial de Médecine.

Le nouveau Bureau des Gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec s'est assemblé jeudi, 15 juillet 1880, à Montréal, dans les salles du Cabinet de

Lecture Paroissial, à 10 heures et 30 minutes du matin, M. le Dr J. P. Rottot au fauteuil.

Présents :— MM. les Drs J. P. Rottot, W. Marsden, N. H. Ladouceur, L. LaRue, Jos. Marmette, C. E. Lemieux, T. A. Rodgers, E. H. Trudel, A. H. David, Edm. Robillard, R. P. Howard, R. Craik, E. Worthington, Jos. Lanctot, F. Aaustin, E. P. Lachapelle, F. X. Perreault, F. W. Campbell, W. H. Hingston et A. G. Belleau.

Le Secrétaire, Dr Belleau, donna de nouveau le résultat du dépouillement du scrutin.

Puis on précéda à l'élection des officiers et les Drs. Perreault et Lachapelle furent nommés scrutateurs.

Pour *Président :* le Dr R. P. Howard, de Montréal, réunit 17 voix, le Dr E. H. Trudel, de Montréal, 1 voix et le Dr C. E. Lemieux, 1 voix ; le Dr Howard est alors déclaré élu Président et prend de suite le fauteuil.

Sur motion du Dr Gibson, secondé par le Dr LaRue, des remercîments sont votés au Président sortant de charge, M. le Dr. J. P. Rottot.—Adopté.

Pour *Vice-Présidents :* Le Dr C. E. Lemieux, de Québec, réunit 16 voix, le Dr J. A. Sewell 3 voix.

Le Dr Lemieux est alors déclaré élu Vice-Président pour Qrébec.

Pour Montréal, le Dr E. H. Trudel réunit 12 voix, Dr Ed. Robillard 6 voix, et le Dr A. H. David 1 voix.

Le Dr Trudel est alors déclaré élu Vice Président pour Montréal.

Pour *Registrateur :* Le Dr L. LaRue, de Québec, réunit 11 voix, Dr F. W. Campbell, de Montréal, 5 voix, Dr A. H. David, de Montréal, 3 voix, et Dr Jos. Lanctôt, des Tanneries, 1 voix. Le Dr LaRue est alors déclaré élu Registrateur.

Pour Trésorier : Le Dr E. P. Lachapelle, de Montréal, réunit 18 voix, Dr W. H. Hingston, de Montréal, 1 voix, Dr F. W. Campbell, de Montréal, 1 voix. Le Dr Lachapelle est alors déclaré élu Trésorier.

Pour *Secrétaires :* Le Dr A. G. Belleau, de Québec, réunit 18 voix. En conséquence, le Dr Belleau est déclaré élu unanimement Secrétaire pour Québec.

Pour Montréal, le Dr F. W. Campbell, de Montréal, réunit 8 voix, Dr Edmond Robillard, de Montréal, 6 voix, Dr Jos. Lanctot, des Tanneries, 4 voix, Dr T. A. Rodgers, de Montréal, 1 voix, et Dr Craik, de Montréal, 1 voix. Le Dr F. W. Campbell est alors déclaré élu Secrétaire pour Montréal.

Sur proposition du Dr Craik, secondé par le Dr Hingston, il est résolu que les Drs. L. R. Church et P. E. Mignault soient nommés assesseurs pour l'Université McGill.

Sur proposition du Dr Lemieux secondé par le Dr Belleau, les Drs W. Marsden et P. Wells, sont nommés assesseurs pour l'Université-Laval, Québec.

Sur proposition du Dr Hingston, secondé par le Dr Rodgers, les Drs C. F. Painchaud Sr. et Angus Macdonell sont nommés assesseurs pour l'Ecole de Médecine et Chirurgie de Montréal.

Sur proposition du Dr Marsden secondé par le Dr Belleau, les Docteurs Edmond Robillard et J. B. Gibson sont nommés assesseurs pour l'Université Bishop.

Sur proposition du Dr L. LaRue, secondé par le Dr Marmette, les Docteurs John Reddy et Olivier Raymond sont nommés assesseurs pour l'Université-Laval, Montréal.

Sur proposition du Dr Lanctôt secondé par le Dr Rodgers, des remercîments sont votés unanimement aux officiers sortant de charge.

Proposé par le Dr F. W. Campbell, secondé par le Dr F. X. Perreault et résolu unanimement :—

Que le Président sortant de charge, le Président et le moteur soient priés de s'enquérir et de faire rapport à la prochaine assemblée semi-annuelle du Bureau devant avoir lieu à Québec en septembre prochain, sur les meilleurs moyens a prendre pour mettre en force et faire exécuter la loi contre les charlatans et les médecins non enregistrés.

Dr Rottot propose, secondé par Dr David, et il est résolu :—

Que le même Comité (les Drs Marsden, Perreault et Belleau) nommé à la dernière assemblée semi-annuelle du Bureau pour reviser le tarif, soit continué et fasse rapport à la prochaine assemblée.

L'assemblée s'ajourne à une heure de l'après-midi ; membres présents à l'ajournement. Docteurs Howard, Rottot, Marsden, Ladouceur, L. LaRue, Marmette, Lemieux, Rodgers, Trudel, David, Robillard, Craik, Worthington, Lanctôt, Austin, Lachapelle, Perreault, Champbell, Hingston et Belleau.

NÉCROLOGIE.

Paul Broca.—Le docteur Paul Broca est mort subitement le 9 juillet, à Paris.

Le docteur Paul Broca était sénateur inamovible depuis quelques mois.

Broca anatomiste, Broca expérimentateur, Broca professeur

a brillé d'un si vif éclat depuis le jour—il y a de cela vingt ans —où Malgaigne disait de lui : " C'est la plus brillante étoile de la jeune chirurgie ", qu'il est permis de se demander qui sera assez fort pour relever le flambeau scientifique tombé de sa main glacée.

Successivement professeur de pathologie chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux Saint-Antoine et de la Piété, professeur au laboratoire d'Anthropologie et hautes études, secrétaire-général de la Société d'Anthropologie il était depuis 1818, membre de l'Académie de Médecine. Parmi ses nombreux ouvrages on cite: Des Anévrismes et de leurs traitements (1856 ; Étude sur les animaux ressuscitants (1860) ; Instructions générales pour les recherches de l'Anthropologie (1865 ; L'Ordre des primates (1870) ; Mémoire de l'Anthropologie (1871-75). M. Broca avait, en outre, collaboré au grand Atlas d'anatimie descriptive du corps humain.

Au fond, c'était moins un grand chirurgien qu'un illustre savant, et c'est comme savant surtout, qu'il mérite de passer à la postérité. Instigateur et fondateur de presque toutes les Sociétés d'Anthropologie d''Europe et d'Amérique, la France lui doit de marcher aujourd'hui dans cette science, à la tête des autres nations.

Le docteur Broca, n'avait pas un ennemi. Malgré son incursion, au moins inutile, dans la politique active, il était resté fidèle à ses études. Sa mort est une perte sérieuse pour la science, perte qui sera vivement ressentie, non-seulement en France, mais dans l'univers entier, où son nom était un des plus connus du monde savant.

Nomination.—M. le Dr Ths. Simpson vient d'être nommé professeur d'Hygiène à la Faculté du Médecine du *Bishop's College.*

Brochures reçues.

Transactions of the Medical and Chirurgical Faculty of the State of Maryland. Eigthty-second annual session, held at Baltimore, Ind., April, 1880.

University of Bishop's College.—Tenth Annual Announcement of the Faculty of Medecine. Session 1880-81.

VARIÉTÉS.

UN PORTRAIT PEU FLATTÉ.

Dans Florence jadis vivait un médecin,
Savant hâbleur, dit-on, et célèbre assassin.
Lui seul y fit longtemps la publique misère :
Là, le fils orphelin lui redemande un père ;
Ici, le frère pleure un frère empoisonné.
L'un meurt vide de sang, l'autre plein de séné ;
Le rhume à son aspect se change en pleurésie,
Et par lui la migraine est bientôt frénésie.
Il quitte enfin la ville en tous lieux détesté.
De tous ses amis morts, un seul ami resté,
Le mène à sa maison de superbe structure ;
C'était un riche abbé, fou de l'architecture.
Le médecin d'abord semble né dans cet art
Déjà de bâtiments parle comme Mansard ;
D'un salon qu'on élève il condamne la face ;
Au vestibule obscur il marque une autre place ;
Approuve l'escalier tourné d'autre façon.
Son ami le conçoit, et mande son maçon.
Le maçon vient, écoute, approuve et se corrige.
Enfin, pour abréger un si plaisant prodige,
Notre assassin renonce à son art inhumain,
Et désormais la règle et l'équerre à la main,
Laissant de Galien la science suspecte,
De méchant médecin devient bon architecte.
Son exemple est pour nous un prétexte excellent :
Soyez plutôt maçon si c'est votre talent,
Ouvrier estimé dans un art nécessaire,
Qu'écrivain du commun et poete vulgaire.

BOILEAU.

Aphorismes professionnels.—Les misères professionnelles sont très-diverses et nombreuses. Notre aimable et savant confère, M. Amédée Latour, rédacteur en chef de l'*Union médicale*, en rencontre avec esprit une partie dans les aphorismes suivantes :

La vie est courte, la clientèle difficile, la confraternité trompeuse.

La clientèle est un champ dont le savoir-faire est l'engrais.

La clientele est comparable à la flanelle ; l'un et l'autre ne peuvent pas se quitter un instant sans danger.

Jeunes médecins, soignez, choyez, caressez vos premiers clients ; c'est la graine qui ensemence de proche en proche, centiare par centiare, les hectares de la clientèle.

Voulez-vous vous défaire d'un client ennuyeux? Envoyez-lui la note de vos honoraires.

Le client qui paie son médecin n'est qu'exigeant, celui qui ne le paie pas est un despote.

Le médecin qui attend ses honoraires de la reconnaissance spontanée de ses clients, ressemble à ce voyageur qui attendait que la rivière eût fini de couler pour passer sur l'autre rive.

L'exagération dans le prix des honoraires tourne toujours à la confusion de l'art et de ceux qui l'exercent. Un homme riche, auquel un chirurgien venait de faire une opération grave, reçut de lui la demande d'une somme énorme.—Il fallait m'avertir, lui répondit-il, que vous exerciez votre métier en demandant la bourse ou la vie.

Quand on songe à la stupide crédulité des hommes en fait de médecine, ce n'est pas de ce qu'il y ait des médecins charlatans qu'il faut s'étonner, mais bien de ce qu'il y ait encore un si grand nombre de médecins honnêtes gens.

Une dame du grand monde, connue par ses légèretés, demandait à son docteur combien de médecins il fallait pour faire un savant.—Juste autant qu'il faut d'amants pour lasser une coquette, lui répondit-il.—*Le Scalpel.*

MARIAGE.

A Arthabaska, le 13 ult., D. B. G. Désaulniers, Ecr, M. D., de Nicolet, conduisait à l'autel Dame veuve C. G. Béchard, fille de M. Ant. Gagnon, agent des terres de la couronne.

La bénédiction nuptiale a été donnée dans l'église paroissiale, par le Rév. M. Héroux, curé.

NAISSANCES.

En cette ville, le 7 juillet dernier, la Dame du Dr J. A. Laramée, un fils.

En cette ville, le 26 juillet dernier, la Dame du Dr A. Dagenais, une fille,

---

DECES.

En cette ville, le 11 juillet dernier à l'âge d'un an et huit mois, Charles-Paul, enfant du Dr. J. A. Laramée.

Au St-Esprit, le 17 juillet dernier, âgé de deux mois et trois jours, Marie-Anna-Blanche-Parmélice-Hermel, enfant du Docteur J. J. E. Brouillet.

Au St-Esprit, le 20 juilllet dernier âgé de deux mois et six jours, Marie-Joseph-Rodolphe-Wilfrid-Armand, enfant du Docteur J. J. E. Brouillet.

EXTRAIT DE MALT DE TROMMER.

Notre longue expérience dans la fabrication de l'Extrait de Malt nous met en position de surmonter les nombreuses difficultés que présente la fabrication en grande quantité ; nous garantissons aux médecins que notre Extrait de Malt, non seulement est pur et véritable, mais aussi qu'il se conserve pendant des années dans tous les climats sans fermenter ou sûrir, et que ses qualités ne font qu'augmenter avec le temps.

Nous obtenons notre Extrait en *maltant* la meilleure qualité d'orge canadien de Toronto, choisi avec soin. Cet Extrait est préparé par un procédé amélioré qui empêche l'excès de chaleur de lui faire perdre ses qualités. Il représente les parties solubles du Malt et du Houblon, savoir: Sucre de Malt, Dextrine, Diastase, Résine, Phosphate de Chaux et de Magnésie et des Sels alcalins.

L'Extrait de Malt est officinal dans la Pharmacopée allemande et les auteurs allemands le placent au premier rang comme remède possédant au plus haut degré des qualités nutritives et restoratives combinées avec des qualités sédatives, toniques et altérantes. La faculté médicale le recommande comme l'agent thérapeutique le plus efficace pour la restoration des constitutions faibles et épuisées. Ce remède est très nourrissant et très riche en matières qui produisent la graisse et les muscles. Il n'y a pas un seul remède pour exercer une influence aussi bienfaisante sur la digestion de l'estomac. Il contient dans une condition immuable tous les constituants solubles du malt au moment où les procédés de germination sont arrêtés. Ceux-ci ne comprennent pas seulement les éléments qui forment toutes espèces de tissus animaux, mais on peut considérer que ces éléments sont dans un état naissant non seulement organisable, mais en quelque sorte doué d'un pouvoir organisateur et précieux, non pas tant parce qu'ils sont essentiellement nourrissant que pour leur propriété de communiquer aux aliments avec lesquels ils viennent en contact, une augmentation de force digestible et assimilatrice.

Par plusieurs médecins américains, et entre autres autorités étrangères (allemandes, françaises et anglaises) telles que Niemeyer, Trousseau et Aitken, l'Extrait de Malt est fortement recommandé dans le traitement d'une digestion lente, irritable et difficile, perte de l'appétit, maux de tête, diarrhée, bronchites, coqueluche, et les maladies catarrhales des enfants, l'asthme, la consomption, le marasme, la débilité des femmes et des personnes âgées, dans les longues convalescences de maladies débilitantes, et réellement dans presque toutes les maladies de ce genre, pour lesquelles il a été trouvé très soutenant et fortifiant, et admirablement propre à reconstituer et à fortifier le système.

L'usage des liqueurs de malt a toujours pour effet d'augmenter le poids de l'individu ; et c'est un fait marquant que ceux qui en font un usage habituel sont exempts d'indispositions dyspeptiques et pulmonaires. Ceci ne peut pas être entièrement attribué à l'alcool contenu dans cette classe de breuvage ; car ceux qui font usage de la même manière de liqueurs alcooliques plus fortes, ont une tendance plus marquée aux catarrhes gastriques et pulmonaires. Ceci doit donc dépendre principalement de cette partie du malt qui échappe à la conversion en alcool et en acide carbonique par la fermentation et qui constitue l'élément nutritif des liqueurs de malt ; ceci même ne serait pas suffisant vu sa petite quantité si ce

n'était par l'influence qu'elle exerce sur la digestion et l'énergie qu'elle communique à l'assimilation.

Une seule dose de notre extrait contient une plus grande quantité des constituants solubles du malt qu'une chopine de la meilleure bière, et comme il est préparé sans fermentation, il est absolument dépourvu d'alcool et des autres produits de ce procédé. Ceci est particulièrement avantageux, parce que dans beaucoup de cas de maladies gastriques l'alcool est contraire; et il peut être entièrement interdit dans une nombreuse classe de cas, dans plusieurs états maladifs; tandis que dans les circonstances où les stimulants sont requis, ils peuvent être choisis et administrés conjointement avec l'Extrait.

En Allemagne, l'Extrait de Malt est beaucoup employé à la place de l'huile de foie de morue dans le traitement de la consomption et autres maladies débilitantes. Souvent son usage a d'excellents résultats là où l'huile a failli. Quand le patient a pris de l'huile pendant longtemps, et qu'il en est dégouté ou ne la digère plus, et aussi dans le cas de ces patients qui ne peuvent pas prendre l'huile sous quelque forme qu'elle soit, l'extrait peut être employé avec confiance comme un remplaçant efficace.

Les propriétés nutritives et toniques de l'Extrait de Malt et l'influence salutaire qu'il exerce sur la digestion et l'assimilation rend cet agent un véhicule admirable pour l'administration de plusieurs autres remèdes. Ponr cet effet il est de beaucoup supérieur à tous les "sirops," "élixirs," etc., maintenant si en vogue.

Notre Extrait de Malt est mis en bouteille contenant 1½ lbs. Pour les prix des diverses préparations voyez la dernière page de ce pamphlet.

Outre l'Extrait de Malt avec le Houblon, l'attention des médécins est attiré sur les combinaisons suivantes:

Extrait de Malt avec Pyrophosphate de Fer.

La combinaison de l'Extrait de Malt avec le Pyrophosphate de fer a été reçu avec une faveur marquée par la profession, la demande étant presque égale à celle de l'extrait simple. Le Pyrophosphate s'accorde avec l'estomac mieux peut-être qu'aucune préparation de fer, et paraît être dans la pratique le meilleur moyen d'introduire dans le système le fer et le phosphore. Le progrès caractérisé qui résulte de l'administration du fer se fait sentir avec une promptitude étonnante. Les propriétés nourrissantes, toniques et sédatives de l'Extrait de Malt rendent le fer plus acceptable et ajoute grandement à ses qualités fortifiantes. L'Extrait de Malt combiné avec le fer est préféré, par beaucoup de praticiens, à tous les différents élixirs phosphorisés, pilules, etc. si en usage, comme donnant les résultats les plus favorables dans le traitement de presque toutes les maladies caractérisées par l'anémie, surtout quand elle est accompagnée d'une digestion faible et d'une assimilation difficile. Chaque dose d'une cuillérée contient quatre grains de Pyrophosphate de Fer.

Extrait de Malt avec l'Huile de Foie de Morue.

L'Extrait de Malt combiné avec l'Huile de Foie de Morue de la Norvège est un remède efficace et agréable au goût. Cette émulsion de foie de morue la plus agréable qui aie jamais été offerte, supplée à un besoin qui s'est fait grandement sentir, en ce qu'elle permet aux médecins d'employer l'huile pour tous les cas où il est indiqué, combiné avec une substance qui en augmente l'efficacité, en la rendant facilement digestif et agréable aux estomacs les plus délicats.

Les propriétés que possède l'Extrait de Malt d'assimiler les aliments, de fournir du phosphate au système, d'être par lui-même doux et nourrissant, et de former aussi une émulsion sans égale avec l'Huile de Foie de Morue, attestent suffisamment l es avantages de cette préparation.

Extrait de Malt avec Huile de Foie de Morue et Iodure de Fer.

Consiste de parties égales d'Extrait de Malt et de pure Huile de Foie de Morue de Norvège, l'Iodure de fer étant ajouté dans la proportion d'un grain par dose. Cette combinaison est destinée à rencontrer ces cas où le médecin désire ajouter un reconstituant-altérant plus énergique au traitement avec l'Huile de Foie de Morue et l'Extrait de Malt. L'Iodure de fer est tonique, altérant, diurétique et emmenagogue.

et est beaucoup employé dans les maladies scrofuleuses, l'élargissement des glandes, l'anémie, le chlorose, l'aménorrhée atonique, la leucorrhée, etc. Ricord l'a trouvé un remède puissant dans les maladies syphilitiques qui se rencontrent chez les sujets débiles et scrofuleux.

L'Iodure de Fer et l'Huile de Foie de Morue sont excellents pour l'ophthalmie strumeuse des enfants et pour l'aménorrhée chez les femmes qui ont une tendance à la phthisie.

Extrait de Malt avec l'Huile de Foie de Morue et le Phosphore.

Consiste de parties égales d'Extrait de Malt et de la plus pure Huile de Foie de Morue de la Norvège. Le Phosphore étant ajouté dans la proportion de 1-100 de grain à la dose et combiné de manière à être parfaitement protégé contre l'oxidation.

La vertu thérapeutique du Phosphore est tous les jours admise par un plus grand nombre de médecins. La théorie de Churchill, que la consomption tuberculeuse est occasionnée par la faiblesse des nerfs, et que le Phosphore, en y rémédiant, agi contre la cause directe de la maladie, a trouvé beaucoup de défenseurs, et le succès qui a suivi l'emploi des hypophosphites a confirmé cette théorie. Plus récemment Wilson Fox, Broadbent, Charteris et autres ont obtenu des résultats décidément favorable de l'usage du Phosphore pur dans la leucocythémie, et autres formes d'anémie pernicieuse. Hammond et plusieurs autres ont aussi employé cette substance avec succès dans les maladies du cerveau, de la moëlle épinière et des nerfs. Les témoignages évidents en sa faveur comme agent thérapeutique d'une grande vertu dans les maladies de nutrition et d'innervation sont nombreux.

Extrait de Malt avec Pepsine.

L'Extrait de Malt et la Pepsine sont inappréciables dans les dérangements dyspeptiques et conviennent surtout aux cas caractérisés par l'irritabilité de l'estomac ou par les nausées, et sont aussi employés avec avantage dans les maladies débilitantes des enfants, comme nutritif et pour faciliter la digestion et l'assimilation.

Servant à la fois comme nourriture et médicament, ils sont de plus en plus appréciés par la profession comme étant des remèdes importants dans le traitement des fièvres lentes et principalement des fièvres typhoïdes. L'Extrait de Malt avec la Pepsine contient tous les éléments qui sont nécessaires à la nourriture du corps, ainsi que ceux (pepsine, diastase et acide hydrochlorique) qui sont nécessaires à la digestion des aliments. Le professeur W. H. Thompson, dans ses lectures dit: " L'inanition est la seconde grande complication des fièvres typhoïdes. " Après que la première violence de la maladie est passée, et que l'alimentation devient le point important, l'Extrait de Malt combiné avec la pepsine peut être donné à doses modérées toutes les deux ou trois heures, afin d'augmenter les forces et l'appétit, et de soulager les catarrhes gastriques et intestinaux, ainsi que la diarrhée et les tympanites qui l'accompagnent.

Chaque dose d'une cuillérée de l'Extrait de Malt contient:

Pepsine Porci	6½ grains.
Acide hydrochlorique	2½ minims.

Extrait de Malt avec altérants.

Contient dans chaque dose d'une cuillérée :

Chlorure de Calcium	10	grains.
Chlorure de Potassium	2	"
Chlorure de Magnesium	5	"
Iodure de Calcium	1–4	"
Iodure de Fer	1–4	"
Bromure de Sodium	2	"

Cette combinaison est nourrissante, tonique, reconstituante et altérative. Les chlorures, iodures et bromures sont particulièrement recommandés dans les maladies d'une origine scrofuleuses, caractérisées en général par un fonctionnement défectueux des glandes, par la dégénération des os, des cartilages et des tissus, par les éruptions cutanées, les affections catarrhales, principalement celles des yeux, des oreilles et des passages naso-pharyngiens.

Hufeland, Oesterlen et Pareira réfèrent au Chlorure de Calcium comme un agent qui a été très estimé dans le traitement des scrofules et dans l'hypertrophie des glandes. Beddoes dit qu'il l'a administré dans plus de cent cas de maladies scrofuleuses, et toujours avec d'heureux effets. Wood en a éprouvé de grands avantages dans les maladies scrofuleuses généralement, mais "particulièrement dans celles des conduits mésentériques, vu ses propriétés de reprimer la fièvre, de modérer l'appétit, et dans beaucoup de cas de ramener le patient à la santé."

Dans la *London Lancet*, de novembre 1877, Robert Bell, M. D., F. F. P. S. G., médecin à l'Institut de Glasgow pour les maladies des femmes et des enfants, etc., recommande fortement le Chlorure de Calcium à l'attention de la profession. En concluant un long rapport sur des cas de tubercules des poumons, de mésenterie, de l'élargissement des glandes et des abcès fistuleux, et des maladies débilitantes des enfants, il ajoute : "Le Chlorure de Calcium possède un pouvoir étonnant de contrôler, sinon de guérir plusieurs sortes de maladies tuberculeuses. Dans ma pratique, je n'ai trouvé aucun remède dans lequel on puisse mettre autant de confiance pour les maladies tuberculeuses ; ceci s'applique plus spécialement aux maladies débilitantes des enfants. J'en ai fait un grand usage durant les quatre dernières années avec les résultats les plus satisfaisants. * * * Dans les maladies débilitantes des enfants, qu'elles soient tuberculeuses ou non, le Chlorure de Calcium m'a toujours été un agent thérapeutique d'une valeur inestimable. Ses qualités, dans mon opinion sont bien supérieures à celles de l'huile de foie de morue ou du fer, et il a de plus le très grand avantage d'être pris facilement par de très jeunes enfants. * * * Dans une famille j'ai soigné trois jeunes garçons atteints de la phthisie mésentérique et qui paraissaient près de mourir, deux enfants de la même famille ayant déjà été enlevés par la même maladie, il y a maintenant dix-huit mois que ces enfants ont cessé d'être traités et ils jouissent encore d'une excellente santé. * * * Dans le "Cambridge street Orphanage," dont je suis chargé, la plus grande partie des enfants a leur admission sont dans un état déplorable ; plus de la moitié donnent des signes de maladie tuberculeuse. Le Chlorure de Calcium a subi une forte épreuve, il a toujours été trouvé digne de notre confiance, car dans aucun cas il n'a été sans avantages. Tous les enfants à qui il a été administré, en ont ressenti d'heureux effets, et le plus grand nombre de ceux qui étaient affectés paraissent entièrement guéris. * * * Dans les maladies tuberculeuses des os et des jointures chez les enfants, les effets du Chlorure de Calcium sont très marqués. Je pourrais citer plusieurs guérisons. Un garçon de treize ans avait huit plaies sur les différentes parties du corps, chacune de ces plaies étant accompagnées de maladies des os, une côte était affectée ainsi que les os de l'avant bras et le métatarse, il était très maigre, mais sous le traitement du Chlorure de Calcium, il engraissa rapidement, et au bout de quinze mois il était parfaitement guéri. * * * J'ai soigné plusieurs cas de phthisie pas ces moyens avec des résultats satisfaisants dans la première période. * * * Le seul car de péritonite tuberculeuse que j'ai vu durant les quatre dernières années a cédé entièrement à ce remède. * * * Je prie mes confrères de lui donner un long essai et de ne pas se décourager s'il paraît manquer son effet. Il doit être employé avec persévérance car il ne peut nuire au système, et tandis que dans les cas convenables il est d'un service incalculable."

L'efficacité du Chlorure de Calcium est grandement augmenté par sa combinaison avec d'autres altérants de propriétés analogues, dans de petites proportions, telles qu'elles se trouvent dans certaines sources minérales, célèbres pour leurs vertus curatives principalement dans les affections scrofuleuses. La prescription donnée ci-haut, a été employé par des médecins de grande réputation avec des résultats très satisfaisants. Nous la recommandons avec confiance, à l'attention de la profession médicale.

Extrait de Malt avec Hypophosphites.

Chaque dose d'une cuillérée contient 2 grains d'hypophosphite de chaux, 1½ grain l'hypophosphite de soda et 1 grain d'hypophosphite de potasse et de fer, et de plus près de deux par cent de "phosphate vitalisé" contenu dans notre extrait, suivant l'analyse du professeur Douglas. En parlant du "phosphate vitalisé" le docteur Percy dans son essai sur le phosphore, dit : "D'après plusieurs observations, je suis convaincu que le phosphate qui entre dans le système animal comme agent chimique n'accomplit pas les mêmes fonctions que le phosphate végétal. Plusieurs

sortes de phosphates ont été trouvées utiles en médecine, mais aucune n'égale le phosphate d'origine végétale, ayant été à l'état de plante et étant ainsi fortement vitalisé."

Churchill, qui le premier a donné le résultat d'expériences très étendues avec l'hypophosphite, dit : " Durant les dix dernières années il y a eu une diminution sensible des mortalités par la consomption. L'usage de ce remède en est la vraie cause, tel que démontré par le docteur Bennett qui avoue avoir donné de l'hypophosphite à une grande partie de ses patients et le plus grand nombre a été guéri. Le docteur Williams reconnait que l'hypophosphite a réussi dans des cas où l'huile n'avait rien fait et que depuis 1862 (c'est-à-dire depuis l'introduction de l'hypophosphite) il a guéri beaucoup de cas par ce procédé. Les docteurs Williams et Bennett n'emploient ni le phosphore ni le phosphate ; ils font usage de l'hypophosphite."—*Churchill*, p. 380.

Docteur Taylor dans son rapport sur l'hypophosphite, dit : " L'introduction de ces hypophosphites dans le sang produit une influence vivifiante—comme excitant respiratoire, dilatant la poitrine, augmentant la chaleur animale et les forces nerveuses, elle augmente l'appétit, diminue l'expectoration, la transpiration et la diarrhée. J'ai souvent constaté ces résultats."

Braume, en 1783, et depuis, Larcher et Dubois en 1825, avaient remarqué l'augmentation du phosphate dans l'urine des consomptifs. Brueke et Kœnig (p. 313) ; Rayer (Mald. de Reins, p. 64) avaient aussi démontré que dans certains cas de néphrite, la diathèse phosphatique était suivie de consomption."—*Churchill.*

Parker a prouvé qu'il y a une diminution de phosphate dans l'urine des consomptifs quand ils éprouvent du mieux. (Parker sur les urines, p. 137).

Frick en analysant le sang dans quatre cas de consomption trouve qu'il y a une grande diminution des éléments phosphatiques. Il n'a trouvé que 0.291 parties de phosphates, tandis qu'en état de santé le sang en contient 0.874 parties. (Am. Jour. Sciences Méd., Jan. 1848).

Docteur A. Jacobi dit : " Comme un exemple de l'inanition des tissus spéciaux on peut citer le Rachitis, une maladie provenant du manque de nutrition du système osseux et musculaire. La proportion de phosphate et de carbonate de chaux (principalement le phosphate) dans les os des enfants est de 60 à 63 par cent, mais chez les enfants rachitiques et particulièrement quand il y a ramollissement des os, il ne s'en trouve que 50 et même 20 par cent. L'expérience a souvent démontré qu'une nourriture riche en phosphate sans aucun remède sera d'un grand effet."

Docteur Hunt dit : " L'inanition est un terme de comparaison. Nous pouvons détruire les muscles en leur retirant le nitrogène, nous pouvons de même détruire les parties grasses du corps et détruire la chaleur animale en lui retirant le carbone. Il en sera de même du cerveau si on lui refuse le phosphore, et du sang s'il est privé des sels de chaux, potasse, soda et du fer qui sont essentiels à sa conservation, quand il est privé de ces sels, les globules du sang deviennent pâles et de formes irrégulières et la maladie se déclare."

Dans la convalescence des fièvres typhoïdes et autres fièvres, l'inflammation des poumons, des bronchites, etc., ils agissent comme sédatifs du système nerveux en réparant les pertes que la maladie a produites.

Dans les cas d'un allaitement prolongé, les hypophosphites sont d'une valeur inestimable à la mère et à l'enfant. Leur usage s'impose dans les maladies du cerveau, manque de mémoire et tous les autres formes de dérangement mental. Ils sont aussi très utile quand la dentition des enfants est difficile et douloureuse. Ils agissent comme nutritifs sur le cerveau, donnant de la vigueur au système nerveux, soulagent l'impuissance et l'épuisement qui accompagnent et suivent le dérangement des nerfs, ils augmentent l'appétit en facilitant la digestion. Dans les fatigues du cerveau, dans les maladies mentales où le sommeil est devenu impossible, ces hypophosphites agissent mieux qu'aucune préparation d'opium.

Extrait de Malt avec le Citrate de fer et de Quinine.

Le Citrate de fer et la Quinine principalement efficaces quand l'appauvrissement du sang est uni à la débilité, manque d'appétit et la dyspepsie, sont très avantageux dans l'état d'anémie qui suit les fièvres d'automne, l'hypocondre, les furoncles et les cleus. Cette combinaison est un tonique agréable, le goût amer étant complètement dissimulé. Chaque dose contient quatre grains de Citrate de fer et de Quinine.

Extrait de Malt avec Iodure de Fer et Manganèse.

Les résultats favorables obtenus par cette combinaison d'Iodure de fer et Manganèse, par feu Sir J. Y. Simpson et autres, ont été pleinement confirmés par de récentes expériences. Particulièrement recommandé dans l'anémie provenant des scrofules, phthisie, cancer, cachexie, supuration épuisante, hypocondrie et dans les chloroses quand le fer seul a failli à modifier le sang. Chaque dose contient un grain d'Iodure de fer et un grain de Manganèse.

CERTIFICATS

De la Medical Staff of Central Free Dispensary, Chicago, Ill. :

Nous, soussignés membres de cette société avons fait usage de l' "Extrait de Malt de Trommer," sans et avec le fer, et nous le recommandons avec plaisir comme un article supérieur, agréable au goût et donnant des résultats très satisfaisants.

J. W. Hutchins, M. D.
Wm. J. Maynard, M. D.
D. W. Graham, M. D.
W. F. Lewis, M. D.
Robert S. Hall, M. D.
Philip Adolphus, M. D.
Albert B. Strong, M. D.
W. T. Montgomery, M. D.
W. H. Morgan, M. D.
Norman Bridge, M. D.
Frederick Schæfer, M. D.

Du Dr P. L. Schucking, Washington, D. C. :

"Je considère l'Extrait de Malt de Trommer comme étant une préparation très efficace et qui mérite l'attention la plus favorable de tous les médecins. Il appartient à cette classe de remèdes alimentaires qui sont à la fois nutritifs, toniques et sédatifs. L'Extrait de Malt a joui d'une excellente réputation pendant longtemps parmi les sommités médicales de l'Allemagne, et ne doit pas être confondu avec les soi-disant Extrait de Malt et tonique de Houblon qui ne sont que la bière médicamentée." P. L. Shucking, Washington, D. C.

De Robert H. Rice, M. D. :

"Il y a déjà plusieurs années, en Europe, mon attention fut dirigée sur l'emploi de l'Extrait de Malt comme remède et depuis mon retour à la pratique j'ai pris l'habitude de prescrire l'Extrait de Malt de Trommer; après de nombreuses expériences je puis certifier que dans un grand nombre de cas, je serais très embarrassé de lui substituer un autre remède.

"Comme tonique reconstituant dans la convalescence lente des fièvres typhoïdes où l'objet du traitement est de conserver les forces, je ne connais aucun remède plus efficace. Il exerce une influence bienfaisante sur les surfaces muqueuses alimentaires et sur le système nerveux.

"Il facilite la digestion de toute nourriture convenable et étant de lui-même très nutritif, nourrit et soutient le patient. Dans des cas très graves de fièvres typhoïdes, récemment sous mes soins, le patient étant dans un état de débilité extrême, et l'estomac si irritable qu'il rejettait toute espèce de nourriture, j'ai prescrit l'Extrait de Malt avec les plus heureux effets. Cette préparation, en dose d'une cuillérée à thé fréquemment répétée était bien portée et même goûtée par le patient qui en vécut plusieurs jours. La vigueur de l'estomac fut augmentée et une prompte guérison s'en suivit.

"Dans plusieurs cas de fièvres typhoïdes, la convalescence est lente, ceci est dû à l'énervation et au retard de la cicatrisation des parties ulcérées. Dans de tels cas, l'usage de l'Extrait de Malt en calmant le système nerveux, augmentant la nutrition et en facilitant la guérison des ulcères a une grande influence sur la convalescence.

"J'ai aussi trouvé ce remède utile dans le traitement des enfants faibles, sujets à des fréquentes affections catarrhales des voies respiratoires et du tube intestinal pour lesquels il n'est pas seulement remède mais prophylactique, et ils le prennent comme bonbons. Dans la coqueluche, il diminue la fréquence et la gravité des accès, tandis qu'il soutient les forces du petit patient.

"Il est à peine nécessaire d'indiquer les cas spéciaux dans lesquels cette préparation peut être employée, car elle est utile dans toutes les maladies languissantes où la digestion et l'assimilation font défaut." R. H. Rice, M. D.

Du Dr. Henry Loewenstein, Brooklyn, N. Y.

Brooklyn, N. Y., 21 février 1877.

" Messieurs—J'ai fait usage de votre Extrait de Malt dans plusieurs cas dans ma pratique et je puis le recommander comme étant le meilleur que j'ai jamais essayé." Henry Loewenstein, M. D.

Du Dr. C. A. Foster, Washington, C. H. O. :

" J'ai employé l'Extrait de Malt de Trommer dans un grand nombre de cas, mais le plus marquant selon l'avis du Dr. Ingalls, de Boston, est celui d'une dame souffrant d'une péritonite chronique avec un épanchement considérable dans l'abdomen. Ce remède a agi comme un charme et la dame a guéri rapidement."

C. A. Foster, M. D.

Du Prof. Harvey L. Byrd, Baltimore, Md. :

" Je ne puis trop louer l'Extrait de Malt de Trommer, je l'ai prescrit dans beaucoup de cas et ses propriétés nutritives et médicinales sont immenses, je suis certain que ceux qui en feront usage dans la dyspepsie, dans l'anémie sous tous ses formes, dans les affections strumueuses et tuberculeuses, la constipation en éprouveront les mêmes effets. De fait, je suis dans l'habitude de le prescrire dans tous les cas ou la nutrition est insuffisante et accompagnée de perte d'appétit, et toujours avec les résultats les plus satisfaisants." Harvey L. Byrd, M. D.

Ancien professeur du collége médical de Savannah et Baltimore.

Extrait *d'un travail lu devant la Société Médicale de l'Etat de Kentucky, sur la manière de soigner les enfants, par* John A. Larrabee, M. D., *prof. de Matéria Medica et Thérapeutique et prof. de Clinique sur les maladies des enfants à l'Hôpital du Collége de Médecine. Louisville, Kentucky.*

" J'ai donné ces préparations à plus de trois cents patients durant la dernière année, ma pratique privée incluse, choisissant celles qui me semblaient les mieux adaptées aux différents cas. Elles ont toujours eus de bons résultats. On pourra dire que les remèdes contenus dans quelques-unes de ces préparations ont contribués à ces avantages, mais j'ai pris le soin de choisir telles préparations où les agents qu'elles contenaient avaient été donnés sans efficacité.

" Dans les tubercules et les scrofules l'Extrait de Malt augmente la nutrition et modère les progrès de la maladie, agissant dans le même sens que l'huile de foie de morue, excepté que les effets en sont plus marqués et qu'ils s'accordent mieux avec l'estomac, ce qui est d'une grande importance dans les cas avancés.

" Dans la toux prolongée, après que la première violence est passée, le patient a de fréquents accès de toux, j'ai trouvé que l'Extrait de Malt était alors d'un bon effet. Les enfants, après la maladie, continuent de tousser comme dans la coqueluche pendant un an et plus. La toux provient de l'élargissement des glandes bronchiques et si elle n'est pas traitée elle dégénère en consomption. L'Extrait de Malt convient à ce moment de la convalescence. Dans la convalescence des fièvres ordinaires, principalement les fièvres intermitentes, l'Extrait de Malt seul ou avec le fer ou avec le citrate de fer et la quinine est le traitement par excellence.

" Je n'ai pas assez d'expérience dans l'emploi de l'Extrait de Malt dans la diathèse rhumatismale des enfants, pour en tirer des conclusions positives, mais je suis certain que ce remède, en décomposant l'amidon, est de nature à produire beaucoup de bien. De là, la nécessité de demeurer à l'état d'acide lactique est beaucoup amoindrie. Dans six cas l'Extrait de Malt a guéri des personnes sujettes a de fréquentes attaques de rhumatisme. Une de ces personnes avait subi huit attaques en cinq ans.

EXTRAIT DE MALT EN EUROPE.

La litérature médicale de nos jours, en Europe, donne de grandes preuves de l'efficacité de l'Extrait de Malt employé comme remède. Niemeyer, Oppolzer, Werber, Bock, Hoppe-Seyler, Heimerdinger, Juergensen, Shrœder et Ziemssen en Allemagne ; Trousseau, Gosselin, Hardy, Mauduit et Pillois en France ; Ramagalia Testa et Tartaglia en Italie ; Aitken, Anstie, Richardson, Chambers et Thompson en Angleterre, sont parmi les écrivains étrangers qui en parlent en termes favorables

Dr. F. NIEMEYER, Professeur et Directeur de Clinique Médicale, Chirurgien consultant du Roi de Wurtemberg, auteur de "l'ouvrage classique" sur la pratique de la médecine.

La classe de maladie dans laquelle la seule tâche du médecin est de soutenir ou de redonner la force et la nutrition est très grande. Pendant plusieurs années, pour atteindre cet objet, j'ai prescrit l'Extrait de Malt à la place de l'huile de foie de morue avec les plus salutaires effets. Cette substance ne doit pas être confondue avec l'Extrait de Malt de Hoff et les autres extraits de malt qui ne sont que de la bière contenant une forte proportion d'acide carbonique et d'alcool, qui sont souvent injurieuses. Il est semblable aux autres extraits médicinaux et consiste des parties solubles de l'orge et du malt.

Dr. HOPPE-SEYLER, Professeur de Chimie Physiologique et Pathologique de l'Université de Strasbourg, par l'analyse trouve l'Extrait de Malt riche en sucre, en dextrine et en diastase. D'après les recherches du Dr. Schiff, la dextrine possède la propriété d'augmenter la sécrétion de pepsine, le principe digestif du jus gastrique. Considérant ce fait important en rapport avec l'action de la diastase de convertir l'amidon en glycose et en dextrine et les qualités nutritives et restoratives du sucre des alcalies et des phosphates, il émet l'opinion que comme nourriture et comme remède l'Extrait de Malt est d'une grande valeur.

Dr LERSCH, Inspecteur des sources minérales d'Aix et Bentscheid, dans "Schmidt Jahrbucher, No. 159, page 227 :

"Dans l'Extrait de Malt, l'absence d'eau d'alcool et d'acide carbonique est remarquable. Dans la bière il y a environ un quinzième d'extrait, quelque fois plus, quelque fois moins. Dans la bière il y a comparativement peu de malt et peu de sucre. La plus grande partie de la substance extraite est la dextrine. L'Extrait de Malt est un excellent remède pour les personnes faibles et épuisées, et dans ces cas ses effets multiples sont bien établis."

Professeur WERBER, Directeur de l'Université clinique de Fribourg, recommande l'Extrait de Malt comme étant très efficace dans les maladies scrofuleuses des enfants qui souffrent d'une mauvaise digestion, d'une alimentation insuffisante et de toux prolongées, suivis d'affections catarrhales aigues. Dans ces cas on peut l'employer avantageusement à la place de l'huile de foie de morue.

Docteur GUSMAN, de Stuttgart, déclare que l'Extrait de Malt a rendu d'excellents services dans les maladies des poumons, d'estomac et d'intestins, dans les cas de catarrhes chroniques et asthmatiques. Il en a été également satisfait dans les cas de coqueluche prolongée.

Notre préparation de Malt est en vente chez tous les Pharmaciens des Etats-Unis et du Canada, en bouteilles contenant 1½ lb., aux prix suivants :

EXTRAIT	DE	MALT,	avec Houblon	$ 1.00
"	"	"	Pyrophosphate de fer (ferraté)	1.00
"	"	"	Huile de Foie de Morue	1.00
"	"	"	Huile de Foie de Morue et Iodure de fer	1.00
"	"	"	Huile de Foie de Morue et Phosphore	1.00
"	"	"	Altérants	1.00
"	"	"	Hypophosphites	1.50
"	"	"	Iodures	1.50
"	"	"	Citrate de fer et Quinine	1.50
"	"	"	Pepsine	1.50

TROMMER EXTRACT OF MALT CO., FREMONT, Ohio, U. S.

(Représenté par R. L. Gibson, Montreal.)

AGENTS POUR LE GROS :

LYMAN, FILS & CIE., (successeurs de LYMANS, CLARE & CIE.,) Montréal.

TRAVAUX ORIGINAUX.

Rapport triennal des procédés du Collége des Médecins et Chirurgiens de la province de Québec.

Montréal, 14 juillet 1880.

MESSIEURS,

Conformément à l'usage et à la loi, j'ai l'honneur de vous présenter le rapport des procédés du Bureau des Gouverneurs du Collége des Médecins et Chirurgiens de la province de Québec depuis le 14 juillet 1877 à ce jour.

Si la loi nous prescrit l'obligation de faire de tels rapports à l'époque de chaque assemblée triennale, l'expérience nous en démontre l'importance et la nécessité. C'est par eux en effet que nous prenons connaissance de la position financière du Collége, des modifications que nous avons fait subir à la loi et à nos règlements, ainsi que de tous nos sujets de délibération durant cette période. Ce tableau nous met tous en état de porter un meilleur jugement sur le résultat de nos travaux, de nous faire mieux comprendre le fonctionnement de notre système médical, d'en saisir les perfections et les défauts et de voir ce qui reste encore à faire pour le rendre plus complet.

Le Bureau actuel fut élu à l'assemblée triennale tenue à Trois-Rivières, le 11 juillet 1877, sous la présidence du Dr. R. Russel, Président d'alors. La votation eut lieu au scrutin secret, et les messieurs suivants ayant obtenu la majorité des voix furent déclarés élus, savoir :

Pour la Cité de Montréal.—Les Drs. R. P. Howard, H. Peltier, J. P. Rottot, G. C. Fenwick, A. H. David, F. W. Campbell, A. Dagenais, E. P. Lachapelle.

Pour la Cité de Québec.—Les Drs. J. A. Sewell, C. E. Lemieux, A. G. Belleau, W. Marsden, L. LaRue, M. J. Ahern, P. Wells, E. A. De St.-Georges.

Pour le District de Montréal.—Les Drs. L. R. Church, A. H. Paquet, J. Laberge, L. D. Lafontaine, J. B. Gibson, Jules Prévost, F. X. Perrault, M. Turcot.

Pour le District de Québec.—Les Drs. Théodore Robitaille, A. T. Michaud, Jos. Marmette, L. Têtu, Chs. Gingras, L. T. S. Rousseau, P. A. Collette.

Pour le District des Trois-Rivières.—Les Drs. (Hon.) J. J. Ross, N. G. E. Badeaux, D. Désaulniers.

Pour le District de St. François.—Les Drs. F. D. Gilbert, F. Paré, E. Worthington.

Le lendemain, les Gouverneurs nouvellement élus s'assemblèrent pour compléter leur organisation. Le Dr. Rottot fut appelé au fauteuil *pro temp.*, et on procéda à l'élection des officiers du Bureau, dont voici le résultat :

Président, Dr. J. P. Rottot;
Vice-Président, pour Montréal, Dr. R. P. Howard;
Vice-Président, pour Québec, Dr. C. E. Lemieux;
Secrétaire, pour Montréal. Dr. A. Dagenais;
Secrétaire, pour Québec, Dr. A. G. Belleau;
Régistrateur et Trésorier, Dr. Léonidas LaRue.

Le Bureau ne demeura pas cependant longtemps ainsi constitué, sa compositiou fut bientôt modifiée; d'abord, par la nomination du Dr. E. P. Lachapelle, comme Trésorier, à l'assemblée du mois de septembre 1878, dans le but de se conformer à la loi qui statue que les charges de Trésorier et de Régistrateur ne pourront être remplies par la même personne: et ensuite par la mort de trois de ses membres, les Drs. Peltier, Turcot et Têtu; enfin par la résignation des Drs. Fenwick et Worthington.

Un juste tribut d'éloges fut payé par le Bureau à la mémoire de ceux que la mort nous avait enlevés, et ils furent remplacés par les Drs. Trudel, St. Germain et Grandbois. Les Drs. Fenwick et Worthington furent remplacés par les Drs. Scott et Ives.

Le premier acte du Bureau, aussitôt après son organisation, le 12 juillet 1877, fut de nommer un Comité pour préparer des Statuts, règles et règlements qui fussent en conformité avec la nouvelle loi de Médecine que la Législature de la Province de Québec venait de sanctionner.

Ces règlements furent préparés par un Comité et soumis à l'assemblée semi-annuelle du mois de septembre 1877. Le Bureau les adopta après discussion, et les fit sanctionner aussitôt par le Gouverneur-en-Conseil. Ce sont ces mêmes règlements qui furent ensuite imprimés avec l'acte médical et distribués aux membres de la profession.

Depuis longtemps les médecins de cette province éprouvaient le besoin d'un tarif qui leur permit d'exiger de leurs patients des honoraires convenables pour leurs services; le Bureau se hâta donc d'adopter au mois de septembre 1877 un tarif avec des

prix différents pour les villes et pour la campagne. Ce tarif double, qui fut sanctionné immédiatement par le Gouverneur-en-Conseil, n'eut pas le résultat qu'on en espérait : d'abord les cours de justice ne voulurent pas le reconnaître, vû certaine défectuosité dansla loi, et ensuite les médecins de la campagne se déclarèrent tout à fait mécontents du leur, par rapport à la grande différence entre leurs honoraires et ceux de leurs confrères de la ville; de sorte que le Bureau crut de son devoir d'en préparer un autre avec des prix uniformes pour les villes et la campagne. Ce nouveau tarif fut adopté à l'assemblée du mois de septembre 1879 et soumis ensuite à la sanction du Gouverneur. Malheureusement, les charges furent considérées beaucoup trop élevées et nous fûmes notifiés à l'assemblée du moisde mai dernier que le tarif ne serait pas sanctionné à moins d'être considérablement modifié. Comme notre mandat devait expirer au mois de juillet de cette année, nous avons cru plus sage de laisser à nos successeurs le soin de faire les modifications nécessaires et de préparer un tarif qui fut acceptable à tout le monde.

Ce fut encore à cette même séance du mois de septembre 1877 que le Bureau, jaloux de ses droits, résolut d'intenter une poursuite contre deux de ses membres, le Dr. Fenwick, Secrétaire du Bureau, et le Dr. Worthington, pour avoir donné la licence du Collége à plusieurs personnes contrairement à la loi, et pour avoir fait des entrées en conséquence dans les livres du Collége.

Je ne crois pas qu'il soit nécessaire de relater au long les différentes phases de cette malheureuse affaire; il me suffira de dire, que le Bureau, après avoir obtenu un jugement en sa faveur en première instance, et après avoir pris en considération la résignation des Drs. Fenwick et Worthington, ainsi que la position de ces Messieurs, considéra que le Collége avait obtenu une satisfaction suffisante, et décida à la dernière assemblée semi-annuelle de mettre un terme à ce procès par un *nolle prosequi.*

Le Bureau désirant procurer à nos licenciés l'avantage de pouvoir pratiquer dans Ontario sans être obligés de passer un nouvel examen devant le conseil médical de cette Province, adopta à l'assemblée semi-annuelle du 8 mai 1878 une résolution donnant aux licenciés d'Ontario le droit de pratiquer ici sans examen, pourvu que le même privilége nous fût accordé. Cette résolution fut communiquée au Président du Collége d'Ontario; et à l'assemblée du mois de septembre 1878, notre Secrétaire fit rapport que le Conseil Médical d'Ontario refusait d'accepter notre licence, tant que nous n'aurions

pas un système d'examen médical identique au leur. La question depuis ce temps-là est restée dans le *statu quo.*

Ce fut aussi à l'assemblée du 8 mai 1878 que le Bureau chargea un comité de préparer un code d'étiquette médicale, qui donnerait en même temps au Bureau le pouvoir de régler les difficultés qui pourraient surgir, sous ce rapport, entre les membres de la profession. Ce comité fit rapport à l'assemblée suivante, qu'il ne croyait pas opportun pour le moment d'investir le Bureau d'une telle autorité et recommanda l'adoption pure et simple du code d'étiquette de l'Association Médicale canadienne, vû que ce code est aussi celui qui régit la profession médicale des Etats-Unis. Ce rapport fut adopté.

Malgré le peu de temps écoulé depuis l'établissement de la loi de médecine de 1877, nous avons été obligé d'en préparer une autre, parce que la dernière ne donnait pas encore au Collége sa légitime part d'imfluence dans notre organisation médicale. Vous vous rappelez que la loi de 1847 en incorporant la profession médicale sous le nom de "Collège des Médecins et Chirurgiens du Bas-Canada" avait été rédigée dans le but de donner au collège le contrôle sur tout ce qui avait rapport à notre profession. Cependant le Bureau n'a jamais pu jouir de ce contrôle d'une manière absolue, parce qu'on avait mis dans la loi une clause qui donnait aux porteurs de diplômes universitaires le droit à la licence du Cellège sans examen quant à leurs qualifications. Par cette clause le Collège perdit du coup tout pouvoir sur les étudiants en médecine de l'Université McGill et de l'Université Laval, et plus tard, sur ceux de l'Ecole de Médecine lors de son affiliation successive avec l'Université McGill et avec l'Université Victoria; de sorte qu'il fut obligé par la loi de donner sa licence à tous ceux qui se présentaient avec un diplôme, sans pouvoir s'assurer s'ils possédaient les qualifications et les connaissances requises. Le Bureau ne pouvait pas supporter une telle position; il fit, dès le début, tous ses efforts pour briser cet état de chose qu'il considérait tout à fait opposé aux intérêts généraux de la profession. La lutte fut longue et sérieuse. Il s'agissait d'enlever à des institutions honorables des privilèges importants qu'elles tenaient à honneur de conserver.

Mais, à force de persévérance, nous avons réussi à obtenir une loi qui nous donne la plénitude de nos droits. Nous avons maintenant les aspirants à l'étude de la médecine entièrement sous notre contrôle. Nous avons le pouvoir d'exiger d'eux un cours classique aussi complet que les circonstances actuelles peuvent le permettre.

Nous avons pu établir un système d'examen qui est, tout à

la fois, une sauvegarde pour nos institutions et le public en général, en prenant les Examinateurs parmi les personnes actuellement engagées dans l'enseignement classique, et en dehors des institutions médicales.

Nous avons pu régler le nombre et la nature des cours de médecine ainsi que la durée des études médicales; et nous pouvons affirmer, je crois, que notre curriculum ne le cède en rien à celui des autres pays.

De plus, par nos assesseurs, nous pouvons exercer une surveillance suffisante et légitime sur nos corps enseignants; de sorte que, si, à l'avenir, il se rencontre des facultés qui ne se conforment pas à la loi, c'est nous qui devrons les rappeler au devoir ou en porter la responsabilité.

Nous avons aussi tout lieu de croire, que la nouvelle loi donnera enfin aux médecins la protection qu'ils n'ont pas pu obtenir jusqu'ici contre les charlatans. Je sais bien que sur cette question on a souvent accusé les officiers du Collège de négligence et de mauvais vouloir. Il serait cependant facile de montrer combien on a été injuste envers eux, en donnant un état des nombreuses poursuites qui ont été intentées contre les charlatans. Le Bureau a fait pendant longtemps, les plus grands sacrifices pour débarasser la Province des personnes pratiquant sans licence, mais le succès a été loin de couronner ses efforts. Je crois en effet pouvoir affirmer, qu'à l'exception de trois au plus, tous les procès que nous avons intentés depuis la formation du Collège ont été perdus, et, bien entendu, nous avons été obligé de payer les frais.

Le Bureau peu satisfait d'un tel résultat, qu'il attribuait avec raison, à l'imperfection, à l'insuffisance de la loi, résolut de ne plus donner d'autorisation pour poursuivre les charlatans, qu'à ceux qui voudraient assumer la responsabilité des frais, avec l'entente toute fois, que la totalité des amendes leur reviendrait pour leurs risques et leurs troubles. Ce système est en opération dans la Province d'Ontario et fonctionne bien. Mais nous n'avons pas pu le faire adopter ici; de sorte que très peu de poursuites ont été intentées depuis cette décision du Bureau. Comme la loi actuelle nous permet de sévir avec plus de facilité et plus de sureté contre les personnes pratiquant sans licence, nous avons cru devoir assumer de nouveau la responsabilité des frais dans les poursuites contre les charlatans, et nous avons adopté une résolution à cet effet à la dernière assemblée du Bureau. Cependant, nous pouvons être convaincus que nous serons encore exposés aux mêmes insuccès, si les médecins pour qui les poursuites se font ne donnent pas leur concours aux officiers du Collége. Il est tout à fait impossible

à ceux-ci de surveiller les causes qui sont dans les districts éloignés ; et si les médecins qui sont sur les lieux ne s'en occupent pas, il arrivera, comme par lepassé que, jugement sera rendu contre nous faute de preuves, ou parce que les précautions suffisantes n'auront pas été prises par les avocats.

Il y a cependant dans la loi une clause qui est tout à fait opposée aux intérêts des médecins de la campagne, et que nos successeurs devront s'efforcer de faire disparaître ; c'est celle qui a rapport aux sage-femmes. Il doit être inutile de vous dire qu'un tel règlement, si opposé aux intérêts des malades et de la profession en général, n'a pas été fait par le Bureau. Nous savions trop combien l'ancien état de chose était désavantageux à nos confrères pour ne pas chercher à le faire disparaître, et nous aurions certainement mérité des reproches de votre part, si nous ne l'avions pas fait. Aussi en préparant la loi actuelle, nous avions introduit une clause déclarant, que toutes les sage-femmes, tant de la ville que de la campagne, seraient tenues de suivre un cours d'étude, de passer un examen devant un comité nommé par le Bureau, et qu'elles ne pourraient pratiquer les accouchements sans avoir une licence du Collége. Malheureusement, il nous fut impossible de faire accepter ce règlement par nos législateurs. Leur objection était tellement forte, tellement prononcée, qu'ils avaient décidé de l'annuler entièrement et de donner carte blanche aux sage-femmes de la campagne en leur permettant de pratiquer sans restriction aucune ; ce n'est que sur nos instances réitérées que nous avons pu faire accepter un amendement, obligeant, à l'avenir, les sage-femmes d'obtenir un certificat de capacité d'un médecin, avant de pouvoir pratiquer comme telle. Nous avons cru, qu'en attendant, mieux valait cette garantie que de pas en avoir du tout. Dans le cours de cette dernière période triennale, 127 aspirants à l'étude de la médecine ont été examinés et sur ce nombre 82 ont été admis. Ce résultat nous prouve avec quelle précaution ces examens sont faits, et il est pour nous la meilleure garantie pour l'avenir. Nous avons de plus donné la licence du Collége à 171 étudiants et à 17 sage-femmes. Vous verrez par le rapport du Trésorier qui va vous être soumis dans l'instant, que, malgré nos dépenses considérables durant ces trois dernières années, nos finances sont encore dans un état satisfaisant.

Le tout respectueusement soumis.

J. P. Rottot, Président.

Quelques erreurs en thérapeutique (1).

(*Suite.*)

Comme complement aux quelques réflexions que j'ai faites sur l'opium, et qui ont servi de lecture à une séance de la Société Médicale—je ferai remarquer à ceux qui étaient présents que la conclusion à ces quelques observations n'est pas la prohibition des préparations opiacées: Non. Il faut conclure tout bonnement ceci: C'est que, dans la phthisie, il convient de combattre les mauvais effets de l'opium par les moyens indiqués, pratique qui n'est pas généralement suivi:—dans la *diarrhée* ne pas recourir aussi promptement à l'opium qui combat ici un symptôme, et ne produit qu'un soulagement temporaire—la diarrhée qui est causée par la présence de matières fecales dans le dernier intestin ne saurait recevoir bienfait de l'opium; une violente purgation, au contraire est ici nécessaire.

Voilà ce qu'il faut conclure, chose que n'ont point fait la plupart des membres présents, puisqu'ils ont jugé à propos de prôner les bienfaits de l'opium, dans ces deux états pathologiques, plutôt que de reconnaître la justesse des observations du Dr Fothergill que je voulais recommander moi-même.

J'ajouterai aussi, qu'il ne faut pas oublier les indications et contre indications de l'opium en général. Ainsi quand le pouls est plein et dur, l'opium est évidemment nuisible. Si le pouls est petit, mou et dépressible on l'emploira sans crainte quelque soit l'état pathologique.

Au sujet de l'opium disons aussi que son action doit être balancée par la belladone et les purgatifs, dans certains cas il rend aussi à certains autres médicaments les bienfaits qu'il reçoit de ceux-ci. La vieille médecine a dit avec Ersenmann: tous les remèdes héroïques gagnent en verta curative et perdent de leur propriété toxique, lorsqu'on leur associe un peu d'opium. Nous croyons qu'il y a du bon dans cette conception d'un passé loin de nous: la sagesse thérapeutique ne consiste pas seulement dans l'emploi d'agents nouveaux, des merveilles d'hier, mais bien aussi dans un choix judicieux des découvertes des pères de la médecine, de nos pères.

Or, l'opium associé aux préparations iodées, ferrugineuses,

(1) Voir les Nos. Novembre, Mars, Avril, Mai, Juin.

à certains catarthiques, le podophyllin par exemple, au mercure, à l'arsenic, à l'antimoine, rend toutes ces préparations moins intolérantes, leur enlève pour ainsi dire ce qu'elles peuvent avoir de nuisible. C'est là l'opinion formelle de grand nombre d'auteurs non seulement du vieux temps, mais de notre époque.

S. LACHAPELLE.

Communication.

Nous publions cette correspondance sans commentaires, ayant déjà eu plus d'une fois l'occasion de faire connaître à nos lecteurs notre manière de voir sur les questions qui y sont traitées.—(Note Edit.)

Monsieur le Rédacteur,

Il est pénible de voir que quelques-uns des membres du Bureau du Collége des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec négligent des questions qui intéressent, à un haut point, pour s'occuper peut-être un peu trop de l'une ou de l'autre Faculté de Médecine, ou de leur intérêt personnel.

Peut-être pourrait-on les accuser d'être cause que certains amendements urgents n'ont pas été faits à l'acte médical. Plus que cela, on pourrait même les accuser d'avoir pris tous les moyens possibles pour empêcher le bon fonctionnement de la loi qui laisse pourtant beaucoup à désirer.

On semble malheureusement oublier que le moyen le plus certain de sauvegarder ses intérêts personnels, est de travailler dans l'intérêt commun de la profession. En effet, si par une mauvaise administration de l'affaire publique, vous mettez toute la profession en souffrance, vous en sentirez bientôt vous-même les funestes effets. Et il est douteux que déjà quelques-uns des gouverneurs n'aient pas eux-mêmes à se plaindre de la position qui leur a été faite par le Bureau.

Aucune classe de la société n'est aussi maltraitée que celle des Médecins. Si vous en doutez, allez devant une cour de justice, et vous reviendrez convaincu de ce que j'avance. Certes, notre profession n'est pas assez protégée. Il est temps que Messieurs les Gouverneurs travaillent à améliorer la position du médecin, autrement, le Bureau manquera son but, puisqu'il a été formé que pour cette fin. Dans les assemblées du Bureau, toutes autres questions doivent être mises de côté,

et on ne doit avoir en vue que l'avenir de la profession. On ne doit nullement s'occuper des Facultés de Médecine. Et jusqu'aujourd'hui ce qui a paralysé les opérations du Bureau, c'est bien l'antipathie qui a régné entre les représentants de certaines écoles.

Pourquoi donc favoriser plutôt une institution qu'une autre au détriment de la Profession ? Les droits des unes ou des autres prévaudront sans que le Bureau n'ait rien à y voir. Nous avons toujours pensé que le Bureau était établi dans l'intérêt de la profession seulement, et s'il en était autrement, à quoi serviraient les taxes que nous payons, si ce n'est à rendre notre position plus mauvaise. Pourtant, elle ne l'est déjà que trop, mais elle est susceptible à beaucoup d'améliorations, n'en doutons pas.

Si nous jetons un coup-d'œil chez nos voisins, nous voyons que les médecins y sont infiniment mieux protégés que nous. Ils ont des lois qu'ils font respecter. Nous, Médecins licenciés, pour Québec, nous n'avons pas le droit d'aller exercer notre profession dans Ontario, tandis qu'ici, à Québec, les rebouteurs, les ramancheurs, charlatans de toutes les espèces, y compris les sage-femmes, exploitent librement la crédulité publique.

Voilà comment notre loi nous protége, en ouvrant ses portes bien grandes à tous ceux qui veulent embrasser la profession ingrate de la médecine. Est-on refusé dans Ontario, où le Bureau ne se contente pas des degrés universitaires, mais exige que chaque candidat fasse ses preuves. Vite on passe à Québec, où on est certain d'être reçu avec reconnaissance par le Bureau de cette pauvre province, qui ne sait pas où placer tous ses médecins. Ce n'est pas ainsi que le Bureau attestera son égalité avec les Bureaux voisins, et ce n'est pas non plus par ce moyen qu'il réussira à établir la réciprocité. Le Bureau d'Ontario s'y refuse, et certes, il a bien raison.

Aussi, vous préparez à vos confrères bien des désillutions par cette conduite, et avant longtemps, nous verrons cette foule de médecins, (car déjà nous comptons un médecin par quelques cents habitants, sans compter les sage-femmes, les rebouteurs et les charlatans qui empestent la Province), après avoir sacrifié leur jeunesse et leur fortune pour l'étude de cette profession ingrate, être forcés de se livrer à toutes espèces de travaux pour fournir le pain à la famille. Ils n'auront plus un instant à accorder à l'étude. Où trouvera-t-on alors de bons médecins ?

Ne dormez pas sur vos lauriers, Messieurs les Gouverneurs, vous n'avez pas encore assez mérité du public médical ; vos travaux sont encore incomplets. Mettez-vous à l'œuvre avec une nouvelle ardeur.

De même les examens à la pratique de la médecine devraient être confiés à un comité de médecins nommés par les Gouverneurs, qui règleraient d'avance une fois pour toutes, sur quoi se feraient les examens, nommeraient des médecins pour préparer les questions sur chaque matière et les envoyer à un comité chargé de surveiller ces examens. Ces nominations se feraient au scrutin et ne seraient pas publiées même aux Gouverneurs qui ne connaîtraient le résultat du scrutin que lors de la plus prochaine assemblée, pour l'examen des réponses de chaque candidat. C'est, je crois, le moyen le plus certain de sauvegarder les intérêts de la profession.

Qu'une institution confère ses degrés comme il lui plaira, cela la regarde spécialement, mais tant qu'au droit de pratiquer, cela ne doit intéresser que le Bureau qui doit s'assurer par lui-même, si ceux à qui il confère ce droit en sont dignes. Par ce moyen nous rendrons justice à tout le monde, et les candidats de cette province seront traités avec autant d'égards, (et je crois qu'ils en méritent autant) que ceux qui nous arrivent avec des diplômes des Universités étrangères, et, qui n'ont pu obtenir devant leur Bureau le nombre de points requis pour avoir leur licence.

C'est ainsi que se font les examens dans Ontario, et si vous voulez vous en convaincre, Messieurs les Gouverneurs, qui êtes licenciés depuis plusieurs années et même porteurs de degrés, allez demander une licence au Bureau du Collége des Médecins et Chirurgiens d'Ontario. Voici comment vous serez traités.

Avant même de vous admettre à l'honneur de l'examen, on exigera tout d'abord un assez fort montant d'argent qui ne vous sera pas remis, dans le cas où vous seriez malheureux. Après cela vous aurez le droit de répondre aux questions sur toutes les matières qui peuvent être enseignées dans les meilleures Universités.

Vous subirez ainsi une épreuve de sept jours depuis 9 heures A. M. jusqu'à 5 heures P. M. Telle est la conduite tenue encore cette année, à l'égard de quelques membres du Collége des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, qui désiraient obtenir une licence du Bureau de la Province d'Ontario.

Vos réponses sont ensuite envoyées pour être examinées par le Bureau ou un comité spécial qui, le plus souvent après quelques mois d'attente, vous fait connaître que la licence vous est refusée. C'est ce qui explique que plusieurs candidats malheureux, quoique porteurs de degrés universitaires, vont de suite se présenter devant le Bureau de Québec où ils sont certains du succès, car il est très indulgent et de bon cœur, ce cher Bureau de Québec.

Je soumets ces quelques remarques à la considérations de ceux qui ont réellement à cœur le succès de la profession, et je me considérerai très heureux si je puis avoir attiré votre attention sur un sujet aussi important.

Votre, etc.,

DR. N. D.

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.

De la paralysie atrophique, ou paralysie infantile. (Leçon de M. J. Simon).—La paralysie infantile a un début tout à fait spécial et presque caractéristique. *Elle débute tout d'un coup.* Ce début brusque et instantané est un fait capital. Le plus souvent, il s'agit d'un enfant qui s'est couché bien portant, et qui, le lendemain à son réveil, se trouve atteint de paralysie.

C'est là le dégré le plus bénin. Dans un grand nombre de cas, le début est précédé de fièvre, perte d'appétit, chaleur à la peau, avec paralysie localisée. D'autres fois, on voit des convulsions éclamptiques, de la fièvre et la paralysie. Dans d'autres cas enfin, cela commence par une "fièvre pourpre," la coloration de la peau avec paralysie, c'est rare.

A la première heure, vous voyez la paralysie généralisée à tout le corps ; c'est une sorte d'affaissement de tous les muscles ; le lendemain tout est paralysé. Pendant les premiers moments, il y a un état congestif comme dans une attaque, puis la congestion se modère et l'on voit la localisation de la paralysie à tel groupe, suivant l'altération des parties grises des cornes antérieures de la moëlle. On dit que la paralysie prend le plus ordinairement le caractère d'une paraplégie, je crois plutôt que la forme la plus fréquente est l'hémiplégie. Cette paraplégie s'accompagne, ou non, d'une paralysie des membres supérieurs ; d'autres fois un seul membre est atteint, ou même un seul groupe musculaire, ou un seul muscle, le deltoïde, par exemple, ce qui exceptionnel.

Il y a encore des localisations de cette paraplégie ; la paralysie du membre inférieur est plus forte à gauche qu'à droite ;

la jambe est plus paralysée que la cuisse, et, dans la jambe, ordinairement les muscles de la région antéro-latérale sont plus atteints que ceux des autres groupes musculaires. S'il y a une hémiplégie, le bras ou la jambe sont plus paralysés l'un que l'autre; les extenseurs de la main sont plus faibles que leurs antagonistes et la main tombe comme une patte de chien.

La sensibilité est conservée ; les sens sont intacts ; l'intelligence est nette ; la miction et la défécation se font comme à l'état normal. On ne constate d'ailleurs point de trépidation, pas de réflexe tendineux. L'état est absolument apyrétique.

Voilà la maladie confirmée; c'est une maladie à longue échéance et *qui ne guérit pas complètement.* Mais elle a une marche très-variable ; tantôt on observe une détente prompte, sans atrophie très-sensible des muscles ; et, en quelques mois, les facultés locomotrices sont revenues. J'ai vu deux guérisons complètes en cinq semaines. Mais ordinairement la guérison n'est pas si rapide, ou elle ne vient pas du tout. Parfois les muscles paralysés s'atrophient en quelques semaines, et l'affection est incurable. Si l'atrophie vient vite, c'est un mauvais pronostic; elle débute toujours dans les points paralysés.

Ainsi : localisation de la paralysie, atrophie du membre, tels sont les deux premières périodes de la paralysie infantile. Ces deux phénomènes s'accompagnent de refroidissement du membre; et bientôt survient la période des difformités consécutives à l'atrophie des groupes musculaires.

Quelles sont les lésions anatomiques de la paralysie spinale atrophique ? Autrefois on croyait qu'il existait une paralysie infantile *essentielle*, on ne savait alors quelle était sa nature, et l'on ignorait son anatomie pathologique. En 1864, M. Laborde fit une lésion des cordons antéro-latéraux de la moelle.

Deux ans après, Vulpian et Prévot montrèrent qu'il s'agissait d'une altération de la substance grise, Damaschino et Roger, puis Charest adoptèrent ces données. L'anatomie pathologique expliquait, en effet, tous les symptômes. Au niveau du renflement lombaire de la moelle, assez souvent aussi au niveau du renflement cervical, et tantôt des deux côtés, on trouva une altération des cordons antéro-latéraux.

Les racines rachidiennes étaient saines au début. Dans la substance grise de la corne antérieure, on constatait une congestion manifeste du réseau capilaire, avec prolifération du réseau capillaire, avec prolifération du tissu conjonctif, et atrophie des cellules de la substance grise, qui prenaient un aspect granuleux.

Ajoutons la présence de leucocytes dans la tunique adven-

tice. Les tubes de communication avec les nerfs moteurs étaient atrophiés, variqueux, moins transparents. La lésion s'étendait à la substance blanche des cordons antéro-latéraux, avec les mêmes phénomènes, surtout dans le cordon latéral. Les racines motrices ou sensitives étaient saines. Dans le reste de la moelle, on ne constatait aucune lésion.

L'état congestif, inflammatoire de la moelle, un peu plus de mollesse et de souplesse, voilà les lésions observées ; non-seulement elles ne sont pas toujours doubles, mais elles sont souvent unilatérales et inégalement réparties. Sur les autres parties du cadavre, on ne trouve absolument rien. Les nerfs sont intacts. La maladie n'est donc point partie de la périphérie pour gagner les centres nerveux ; elle n'est point allée du muscle vers la moelle.

Les muscles sont déjà atrophiés ; le tissu conjonctif s'y développe plus abondamment ; mais la fibre musculaire n'a pas encore subi la dégénérescence graisseuse. Elle est granulée ; elle commence à cesser de vivre, alors se fait l'amaigrissement, l'émaciation des muscles. Plus tard, dans ces régions, l'atrophie se manifestera à l'œil nu, et à la simple inspection de la moelle, on reconnaîtra même l'atrophie des cordons antéro-latéraux et de la substance grise, parvenus à un degré avancé de ramollissement, très-rarement de sclérose. A la fin, les origines des nerfs sont atrophiées et ramollies à leur tour, et les muscles sont devenus graisseux.

Telles sont les lésions qui caractérisent la paralysie infantile.

Direz-vous de suite que le petit malade ne guérira pas ? Point du tout. Vous ne le savez pas ; ne vous prononcez donc point à l'avance. Dites qu'il restera plus ou moins de faiblesse, de dandinement du membre au moins, mais ne faites aucune théorie sur le processus ultérieur ; il y a des cas moyens, peu graves, etc. Préparez le terrain et sachez présenter la vérité.

A la première heure, vous ne savez pas le pronostic de la paralysie ; si elle est localisée et si l'on vous demande combien de temps elle durera, répondez qu'il faut attendre. Après quelques semaines, si vous perdez du terrain, dites que la maladie sera plus longue qu'elle ne le paraissait d'abord. Si vous êtes appelés au moment de la période des infirmités consécutives, occupez vous de remédier à ces difformités.

Le pronostic ! c'est en effet ce qui fait la différence entre tel ou tel médecin. Velpeau tenait beaucoup au pronostic, parce que c'est la partie la plus difficile, celle qui exige la plus longue observation des malades.

Le *diagnostic* de la paralysie infantile se fait facilement avec les paralysies d'origine diphthéritique par les antécé-

dents; après une angine, le nasonnement est venu, puis la paralysie du voile du palais, etc. De même pour le mal de Pott, dans lequel la paralysie ne vient point subitement. Quant au diagnostic différentiel avec la luxation congénitale, examinez la hanche comme je vous l'ai indiqué dans une précédente leçon.

Vous connaissez alors que l'enfant boite depuis longtemps, que la hauche est empâtée, la tête du fémur déplacée, le grand trochanter élevé, la cavité cotyloïde vide, etc. La paralysie des adolescents est une paralysie éphémère; la paralysie amyotrophique, pseudo-hypertrophique est très-rare et ses symptômes spéciaux.

Nous arrivons au *traitement* de la paralysie infantile. Il varie suivant les périodes auxquelles est parvenue la maladie. *Première période:* Au début, la paralysie infantile doit être traité très-activement. Employez alors les révulsifs non douloureux, ventouses sèches, les bains d'air chaud, au besoin quelques vésicatoires, mais ceux-ci ne doivent pas rester longtemps appliqués. Ajoutez à cela les calmants, la ciguë, l'aconit (10 à 15 gouttes de teinture par jour).

A la période de la *maladie confirmée*, c'est aux stimulants que vous devrez avoir recours: teinture de noix vomique (1 gr.), associée à une teinture amère de quinquina, de cascarille, de colombo (5 gr. de chaque, soit 15.). Un gramme de ce mélange donne une goutte de teinture de noix vomique; on prescrit deux gouttes avant le rapas, et l'on va jusqu'à dix gouttes par vingt-quatre heures.

On emploie ensuite les bains sulfureux, le massage et les *courants électriques*.

Il faut savoir se servir des courants électriques. Ici, on emploie les courants doux, continus. La direction n'est pas indifférente. On les applique de haut en bas, le premier sur la colonne vertébrale, le deuxième sur les parties malades.

N'oubliez pas que cette électrothérapie peut produire des escarres (même avec trois éléments seulement). Aussi faut-il déplacer la rhéophore et l'envelopper dans un linge mouillé d'eau salée. La séance dure vingt minutes à une demi-heure tous les jours.

Si vous aviez affaire à un enfant ayant eu une méningite ou une sclérose cérébrale, suivie de paralysie, et si vous le traitiez par les courants continus, vous provoqueriez des accidents éclamptiques. Il importe donc de porter un diagnostic éclairé, et de ne pas faire de l'électrothérapie d'une façon banale.

Les massages consistent à pétrir le membre paralysé, de façon à stimuler les capillaires, et à réveiller leur tonicité.

Dans le même sens, ou réussit bien avec la flagellation, les frictions avec des substances chaudes, le baume de Fioraventi, les eaux sulfureuses, les bains de mer, etc.

Plus tard, quand la maladie est déjà avancée, et que les muscles ont été envahis par la dégénérescence graisseuse, et sont, par conséquent, inacessibles à l'électricité, vous devez avoir recours aux appareils orthopédiques, aux bottines construites pour prévenir les difformités.

A la période ultime de la maladie, quand ces difformités sont déjà produites, ces moyens mécaniques seront même impuissants.—(*Le Praticien.*)—*Le Concours Médical.*

—

Diagnostic entre les éruptions syphylitiques et les vaccinales.—1° Les *éruptions vaccinales* sont des affections aiguës qui s'accompagnent de fièvre, de pâleur et d'altération de la santé de l'enfant, de phénomènes généraux plus ou moins intenses.

2° Elles sont fugaces, durant huit jours, 12 jours au plus, tandis que les éruptions syphilitiques durent plusieurs mois et vont en s'aggravant.

3° Les éruptions vaccinales se manifestent au moment de la fièvre vaccinale, c'est-à-dire une douzaine de jours après l'opération. Or, pour qu'une éruption syphilitique existe, il faut beaucoup plus de temps que cela: d'abord, trois semaines pour le chancre, puis six semaines pour les accidents secondaires, en tout neuf semaines après l'inoculation.

Comment différencier la syphilis causée par le vaccin, de celle qui apparait après la vaccination, sans être causée par cette dernière? Ainsi, par exemple, un enfant infecté de syphilis congénitale, mais n'ayant encore aucune manifestation, est vacciné comme on le fait d'habitude; il va avoir la syphilis, puisque cette affection apparaît dans les premières semaines de l'existence. Comment différencier cette syphilis post-vaccinale de la syphilis vaccinale? On conçoit l'interêt de cette question au point de vue de la responsabilité du médecin vaccinateur.

1° Par le chancre vaccinal; 2° par l'évolution de la maladie.

1° Toute syphilis qui résulte du vaccin reconnaît comme exorde un chancre situé au point de l'inoculation et accompagné de sa pléiade ganglionnaire de voisinage. Dans la syphilis infantile, il n'y a pas de chancre; les enfants qui en sont atteints ont des éruptions, des altérations, des glandes, du foie, des os, etc.

Si donc, en qualité d'expert, vous examinez un enfant qui a eu la syphilis après avoir été vacciné, regardez le bras, voyez s'il a une induration chancreuse ou un bubon de l'aisselle. Si le chancre a disparu, vous trouverez encore l'engorgement ganglionnaire qui en est le satellite; dans le cas contraire, la syphilis n'est pas due à la vaccination.

2° L'évolution morbide de la syphilis vaccinale est aussi caractéristique, elle se fait en quatre temps: 1° Incubation qui dure une vingtaine de jours; 2° explosion du chancre; 3° nouvelle incubation durant au moins 45 jours; 4° explosion des accidents secondaires.

La syphilis héréditaire ne présente pas ces quatre étapes successives, elle procède au hasard dans l'apparition des accidents par rapport au vaccin.

La syphilis vaccinale n'est pas toujours produite par le fait de l'inoculation d'un vaccin pris sur un sujet syphilitique. Il n'est pas impossible que l'opération ne soit pour ainsi dire que le prétexte de l'action d'un instrument malpropre précédemment souillé de vérus syphilitique. En voici un exemple: un enfant syphilitique est vacciné avec une aiguille, on abandonne cet instrument dans un tiroir; puis, un jour, un médecin non prévenu vaccine au moyen de cet instrument deux adultes auxquels il donne la syphilis.

Prenons encore un autre cas qui s'est présenté dans les vaccinations par fournées: soit A, B, C, D, E, F, G, les individus qui se présentent pour vaccinés; supposons que D soit syphilitique. La lancette qui sortira de la chair humide de D pourra, si elle est employée immédiatement, communiquer la syphilis à E. Ce cas s'est présenté (observation de Taylor). Vingt personnes sont vaccinées avec du vaccin très-pur, un enfant de 8 mois inoculé après une jeune femme, prostituée, syphilitique, atteinte de plaques muqueuses. L'enfant prit d'abord la vaccine, puis 23 jours après il contracta un chancre, et enfin 45 jourr après survint une éruption secondaire. *Lorrain* cite un cas semblable survenu à l'hôpital Saint-Antoine et où la vaccination était faite avec du *vacein de génisse.*

En pareil cas, il y a aussi danger pour la vaccinifère, et cela se conçoit si la lancette souillée du sang de la personne infectée sur le vaccinifère pour y recueillir de nouveau du vaccin. On conçoit donc l'immense importance qu'il y a à se servir d'instruments parfaitement propres et à nettoyer la lancette chaque fois qu'on reprend du vaccin.

Prophylaxie.—Comment éviter à coup sûr, ou du moins le plus sûrement possible, la syphilis vaccinale? Nous avons d'abord une sauvegade absolue, c'est la vaccine animale, la

génisse n'étant pas susceptible de prendre la vérole, même lorsqu'on la lui inocule. Les objections principales qu'on fait au vaccin animal sont: 1° d'échouer plus souvent que le vaccin humain ; 2° de conférer moins sûrement la préservation contre la variole.

La première objection n'a qu'une faible valeur, car il suffit de recommencer la vaccination. La seconde aurait une bien autre importance si elle était démontrée, et nous préférerions courir le risque de la vérole que celui de la variole. Cette question ne peut être jugée que par une très longue expérience.

Il y a aussi des difficultés pratiques. On ne peut pas toujours avoir sous sa main du vaccin de génisse ; ce qui est possible à la ville ne l'est pas toujours dans les compagnes ou dans les petites localités, et en nombre de circonstances, en somme, l'on est obligé de recourir au vaccin humain. Comment faire pour se mettre le mieux possible en garde contre la transmission de la vérole? On répondra qu'il suffit de choisir un vaccinifère qui n'ait pas la vérole, mais la chose est moins simple qu'on ne le penserait d'abord. Il existe toutefois un ensemble de moyens et de précautions qui peuvent donner la plus grande somme possible de garantie contre l'infection syphylitique.

1° Dans la mesure du possible, s'assurer de la santé des parents, par examen, interrogatoire, etc....

2° Si l'enfant a été confié à une nourrice, s'assurer de la santé de la nourrice.

3° S'assurer de la santé actuelle et antériure de l'enfant, l'examiner complétement nu, passer en revue les divers organes et surtout la peau et les muqueuses.

4° N'accepter comme vaccinifère qu'un enfant de 3 mois au minimum, et même de 6 mois. C'est que la syphilis héréditaire, sur 158 cas, éclate 146 fois dans les 2 ou 3 premiers mois (Diday). Donc, plus l'enfant est âgé, plus il y a de chances que la syphilis se soit montrée si elle a à se déclarer.

5° Procéder à la vaccination avec des précautions spéciales, et surtout éviter l'inoculation du sang. Pour cela n'attaquer que superficiellement les pustules, ne pas les presser ni les tourmenter, ne pas recueillir de vaccin sur une pustule déjà ensanglantée.

Il est certain que si tous ces préceptes étaient toujours observés, on n'entendrait guère parler de syphilis vaccinale. Dans certains cas en effet les précautions les plus élémentaires ont été omises. Voici un fait rapporté par M. Lecoq. On vaccine deux soldats avec du vaccin pris sur un de leurs camarades, chacun d'eux est atteint de chancres. C'est alors seulement

que l'on pense à demander au vaccinifère s'il avait la syphilis. "Certainement, répondit-il, il y a trois mois!" On conçoit qu'il eût dit tout aussi bien auparavant si on l'eût interrogé.

Malheureusement, tous les préceptes que nous venons de poser ne sont pas toujours possibles à mettre en pratique, et même encore, ils n'aboutissent pas à une sécurité absolue.

On ne peut en effet pas toujours examiner les parents de l'enfant vaccinifère ; parfois l'enfant est très-beau, parait bien portant, et pourtant il est syphilitique. Son âge même n'est pas une garantie absolue. Ainsi, dans l'épidémie de Rivalta où 38 enfants furent infectés sur 46 vaccinés, le vaccinifère était âgé de onze mois.

En médecine, la perfection, l'idéal, la certitude sont impossibles, le praticien doit viser à se mettre dans les conditions les plus favorables ; ces dernières se rencontrent parfois. Dans la clientèle privée, chez certaines familles particulièrement connues de longue date du médecin qui en est le confident et l'ami, lorsqu'il nait un enfant, que cet enfant est vacciné, on peut être sûr que le virus qu'il fournira est pur. Ce sera le véritable vaccin idéal que le médecin se fera un devoir de recueillir et de distribuer autour de lui. Pour cela, il lui faudra parfois lutter contre le préjugé qui fait que les familles refusent parfois de laisser prendre du vaccin sur leur enfant ; mais, fort de l'appui de sa conscience et de l'importance de sa mission, il triomphera des résistances qu'on lui opposera ; tout particulièrement il devra démontrer qu'il n'y a aucun inconvénient pour un enfant à donner de son vaccin, cela ne diminue en rien la puissance préservatrice de la vaccine et c'est en somme un devoir d'humanité.

—

La méthode en thérapeutique.—(Par Ch. Bouchard, professeur de pathologie et de thérapeutique générales à la Faculté de médecine de Paris.)—Notre littérature médicale s'enrichit d'un nouveau traité de thérapeutique et de matière médicale. Le succès de l'édition allemande, la notoriété scientifique des auteurs, présagent à cette traduction une fortune qui n'a besoin pour s'établir d'aucune recommendation. Ce livre poursuivra son chemin et sera chez nous, comme il l'a été ailleurs, profitable aux élèves et aux médecins. A ceux qui ont été élevés à l'école de Paris, il ne fera pas oublier les leçons de Gubler ; il n'affaiblira pas pour eux la trace lumineuse laissée par l'enseignement de Trousseau. Sa méthode n'a d'ailleurs rien de commun avec celle de ces maîtres ; il s'écarte de leur

œuvre par les tendances comme par les procédés. Sous ce rapport, il offre à la critique des points intéressants de comparaison. Dégagé de toute préoccupation doctrinale, il résume avec concision, mais avec des détails suffisants, ce qui concerne la multitude des agents thérapeutiques ; il est avant tout l'inventaire de la matière médicale, mais ne saurait être considéré comme le compendium de la thérapeutique ; car la matière médicale n'est pas plus la thérapeutique que les moyens d'exploration ne sont la pathologie. Ce n'est pas le livre des indications, c'est le recueil des remèdes. Il vise surtout à l'application pratique immédiate. Nos compatriotes y apprendront avec intérêt ce qu'est la thérapeutique de nos voisins. Grâce à l'exposé détaillé des travaux étrangers que nous connaissons moins, et à la mention plus discrète des travaux français que nous ne pouvons pas ignorer, ils se remettront facilement en mémoire l'action physiologique des médicaments. Cette connaissance, qui date d'hier, s'impose de tonte nécessité à quiconque veut pratiquer la médecine. Ce n'est pas la base de la thérapautique ; mais c'est la première condition requise pour choisir parmi les agents thérapeutiques. Connaître les effets physiologiques que provoquent les médicaments, c'est savoir comment on intervient. Si le médecin sait ce qu'il fait, il aura sans doute le désir de savoir aussi pourquoi il le fait ; il recherchera les indications, se sentant capable de les remplir. Si le livre de MM. Nothnagel et Rossbach éveille cette curiosité chez le lecteur, il anra doublé les services qu'il peut rendre.

Je dois rendre hommage aux mérites de la traduction. Claire, concise, elle est en même temps d'une scrupuleuse exactitude. M. le docteur Alquier s'est acquitté avec un rare bonheur d'une tâche difficile. Grâce à lui, ce livre est devenu vraiment français, sans rien perdre de sa physionomie propre.

En m'invitant à exposer les réflexions que me suggère la publication de cette traduction, les éditeurs n'ont pas entendu me demander de faire l'analyse d'un traité qui sera entre les mains de quiconque me lira. Je n'entreprendrai donc pas de faire connaître ce qui est contenu dans cet ouvrage ; je profiterai de l'hospitalité qui m'est gracieusement offerte pour soumettre au lecteur des idées que je ne juge pas indifférentes pour la pratique de notre art, et qu'il me semble bon d'évoquer chaque fois qu'on entreprend d'appliquer aux malades les agents de la matière médicale. Ce que je veux aborder, c'est la question de la méthode en thérapeutique, et je ne pense pas que nous soyons arrivés à ce point qu'il paraisse oiseux de s'occuper de méthode quand on veut faire passer une science des régions spéculatives sur le terrain de l'application.

Il est peut-être des médecins, il y a certainement des élèves qui acceptent de confiance un traitement déterminé pour chaque maladie, et qui l'appliquent indifféremment à tous les cas particuliers. Ceux-là n'ont que faire de la méthode; une mémoire bien meublée ou un recueil de recettes disposées en regard du nom de chaque maladie suffit à guider leur conduite. Le médecin qui réfléchit a d'autres exigences, une intervention aveugle lui répugne; il ne lui convient pas d'entreprendre sur la vie de son semblable sans raisons suffisantes un traitement quelconque. Il a besoin d'une méthode. Or, les méthodes en thérapeutiques sont multiples. Elles permettent d'arriver au but, tantôt par des voies directes, tantôt par des chemins détournées; le choix n'est pas indifférent; telle route convient mieux pour telle maladie ou pour tel malade, pour tel médecin ou pour telle époque médicale. Il en est en thérapeutique comme dans toutes les sciences d'observation: la variété des méthodes n'est ni une richesse ni une indigence, elle est une nécessité; les procédés varient suivant les moyens d'action et suivant le degré de connaissance qu'on a des maladies auxquelles on veut appliquer ces moyens. Beaucoup de praticiens ne se doutent pas qu'ils suivent une méthode et ne soupçonnent pas qu'il y a des méthodes. Ils suivent leur voie par routine et sans réflexion. Celui qui veut discerner et choisir est obligé de savoir qu'il y a des thérapeuthiques.

Il y a d'abord une *thérapeutique pathogénique*, qui, connaissant ou croyant connaître la cause de la maladie, s'attaque à cette cause; elle distingue des causes à action passagère, mais à effets prolongés, et des causes qui s'attachent à l'organisme et exercent sur lui une action continue, permanente; elle trouve rarement l'occasion d'intervenir dans le premier cas, mais institue, dans le second, un siége régulier contre l'agent morbifique, et s'efforce de le déloger, de le neutraliser, de l'annihiler. Cette thérapeutique s'attaque aussi aux conditions secondaires anormales qui, engendrées par l'agent pathogénique, pourraient à leur tour déterminer des perturbations nouvelles. Les écarts hygiéniques habituels, les intoxications, les corps étrangers, le parasitisme, les maladies infectieuses ou virulentes, les vices constitutionnels de la nutrition, héréditaires ou acquis, sont les éléments étiologiques que cette thérapeutique s'efforce d'atteindre. Si la cause prochaine lui échappe, elle ne désarme pas et dirige son action contre les causes de second ordre, contre ces désordres qui vont devenir causes et qui constituent l'enchaînement pathogénique des accidents successifs.

Il y a une *thérapeutique naturiste*, qui ignore la cause pro-

ductrice de la maladie et les conditions de genèse des accidents morbides, mais qui sait que la maladie a une évolution naturelle, aboutissant généralement à la guérison. Cette thérapeutique observe sans parti pris la lutte de l'organisme et les manifestations de l'effort spontané qui tend à ramener l'équilibre. Elle constate que pour les principaux groupes pathologiques, des phénomènes particuliers précèdent l'amendement et annoncent la guérison; elle s'attache à ses symptômes pronostiques favorables et cherche à imiter, ou à favoriser, ou à provoquer ces crises salutaires, soit qu'elle produise des hémorrhagies, soit qu'elle suscite des sécrétions sudorales ou urinaires, soit qu'elle détermine des évacuations diarrhéiques. Quand elle cherche à amener un de ces mouvements naturels, elle pose l'indication d'une médication sans se préoccuper outre mesure du médicament qui la réalisera. La thérapeutique naturiste ignore donc la pathogénie; mais elle connaît l'évolution naturelle des maladies curables, et c'est dans cette connaissance qu'elle puise ses inspirations. Si elle ne parvient pas à discerner quel mouvement organique spontané peut être utile, ou si elle ne réussit pas à le réaliser, elle se résout à attendre que la tempête s'apaisse, et se borne à empêcher l'organisme de s'affaiblir, soit en lui fournissant les éléments réparateurs, soit en entretenant ou en stimulant son énergie, afin qu'il ait le temps et la force de soutenir jusqu'au bout un combat dont elle sait que la durée est limitée, mais dont elle ne comprend pas la tactique et dont elle ignore la stratégie. Elle agit comme une armée de secours qui, se sentant incapable de débloquer une ville assiégée, restreint son rôle à faire passer dans la place des vivres et des munitions. La thérapeutique naturiste part de ce principe que ce n'est pas le médecin qui guérit le malade, mais que c'est le malade qui se guérit lui-même, grâce à la révolte spontanée de son organisme contre les entreprises de la cause morbifique.

La *thérapeutique symptomatique* ne se préoccupe ni de la cause ni du mode de genèse des maladies. Elle néglige les enseignements que peut lui fournir l'évolution naturelle et ne consent pas à imiter la nature en favorisant ou provoquant ces mouvements organiques spontanés qui paraissent être la manifestation de l'effort curateur naturel, qui sont au moins le signe précurseur de la guérison. Elle feint d'ignorer tout de la maladie et ne considère que l'état de souffrance de l'organisme, satisfaite si elle parvient à pallier quelques-uns des éléments de cette souffrance. Il lui suffit de réduire la douleur, de modérer la fièvre, de dissiper les mouvements fluxionnaires, sans se préoccuper de savoir si la fièvre ne joue pas parfois un

rôle utile, si les fluxions n'ont pas dans certains cas des résultats avantageux. En présence d'un édifice branlant et vermoulu, elle se borne à réparer les dégâts apparents, à boucher les fissures, et pense avoir rempli son rôle si la façade garde bonne apparence. Pendant ce temps, la cause morbifique poursuit son œuvre de destruction; pendant ce temps aussi, l'organisme travaille seul à la restauration.

Dangereuse quelquefois, la thérapeutique symptomatique rend souvent des services qu'il ne convient pas de dédaigner. Bien des éléments de la souffrance d'un organisme malade n'ont pas une action salutaire, et il couvient de réprimer le malaise ou la douleur qui en peuvent résulter.

La *thérapeutique* dite *physiologique* ne diffère pas, au fond, de la thérapeutique symptomatique; elle s'engage dans la même ornière et poursuit le même but, mais avec plus de finesse et de pénétration. Elle considère les actes morbides en ce qu'ils sont, non dans ce qui les produit; mais elle ne s'attaque plus aux seuls désordres apparents ou superficiels; elle fouille plus profondément, dissèque la complexité de l'état pathologique, isole les troubles physiologiques qui le composent, et, sans s'inquiéter de leur genèse, leur oppose les agents thérapeutiques capables de provoquer des actes physiologiques inverses; aux paralysies vasculaires, elle oppose les vaso-constricteurs, aux convulsions, les agents paralysants, à l'hyperthermie les réfrigérants. La notion de la maladie disparaît, l'idée de l'évolution naturelle est méconnue. Une intervention toujours active et tumultueuse vient souvent contrarier l'effort naturel, ou, d'aventure, le ramène aux proportions régulières. Le bien comme le mal peuvent, à l'occasion, résulter d'une telle pratique.

Il ne convient pas de pousser plus loin la critique, et il serait injuste de méconnaître les services immenses que la thérapeutique physiologique a rendus. Si elle néglige trop la maladie, si elle méconnaît les indications vraiment médicales, elle a dirigé toute son attention sur les agents thérapeutiques, elle a montré l'action physiologique de chaque remède, fixé sa place, déterminé le rôle qui lui appartient. A ce titre, toutes les autres méthodes de traitement sont ses tributaires, c'est à sa source qu'elles viennent s'alimenter.

La *thérapeutique empirique* n'est pas une méthode scientifique: c'est l'œuvre du hasard, c'est l'ensemble des préceptes, des maximes, des formules, des recettes que les vieux âges, comme le temps présent, ont accumulés; c'est le monceau de ces agents thérapeutiques dont les bons effets ont été révélés par l'observation fortuite ou par les caprices de l'expérimen-

tation. Si la science ne procède pas de cette façon, elle profite des trouvailles de ces tentatives téméraires et désordonnées, entreprises sans idée directrice ou guidées par des théories imaginaires. C'est la thérapeutique empirique qui, puisant le plus souvent à des sources peu glorieuses ou peu avouables, a accumulé ces innombrables matériaux que la thérapeutique physiologique étudie, coordonne, illumine en révélant leur action sur l'organisme, de sorte que les autres méthodes thérapeutiques peuvent les employer enfin pour réaliser les indications. La thérapeutique empirique a été le premier essai de l'esprit humain dans le domaine de la médecine. Avant d'étudier les maladies, le premier sentiment, le premier besoin a été de venir au secours de l'homme qui souffrait; on pouvait tout tenter quand on ne connaissait rien. Sur le nombre, quelques moyens se montrèrent efficaces, on en garda le souvenir qui fut conservé par la tradition. Pour étudier les maladies, leurs manifestations, leurs causes, il fallait une culture intellectuelle et des loisirs que seul pouvait donner un état social plus avancé. Quand on entreprit d'instituer la pathologie, la thérapeutique était déjà ancienne: c'était la thérapeutique empirique. Elle n'a pas disparu avec le progrès de la science; mais elle ne s'est pas bornée à ce rôle infime. Elle a appelé à son aide l'observation. Elle a reconnu que tous les remèdes qui avaient apporté du soulagement à des souffrances humaines n'étaient pas applicables à toutes les maladies: que, dans une maladie où il s'était montré utile, tel médicament ne convenait pas à tous les cas; mais que son effet avantageux ne se manifeste que dans telle forme ou dans telle période, et qu'il était reclamé seulement par telle complication ou par tel symptôme. Ainsi a pu être établi sans idées préconçues, sans visées théoriques, sans conceptions systématiques, ce que l'on a appelé les indications empiriques des médicaments.

Ce jugement porté sur la valeur comparée de divers médicaments, dans des conditions déterminées, suppose la connaissance de la marche, de l'évolution, de la terminaison naturelle des maladies cela suppose aussi que l'on peut comparer cette marche, cette évolution, cette terminaison dans les cas où la maladie est abandonnée à elle-même et dans ceux où elle est influencée par l'agent thérapeutique; or, cette détermination est ce qu'il y a de plus délicat, sinon de plus difficile, dans les appréciations médicales. Si cette abstraction qu'on nomme une maladie constitue un type défini, l'entité concrète, le malade, varie à l'infini. On peut, presque avec certitude, pronostiquer qu'un pneumonique guérira, qu'un autre pneumo-

nique succombera. En logique rigoureuse, il ne devrait être question de pronostic que pour les individus. Or, nous ne savons pas nous défendre de ce besoin fort légitime de nous renseigner sur le dégré de gravité des maladies, admettant implicitement, par une sorte de sophisme, la variabilité d'un type. Pour faire cette estimation du degré de gravité d'une maladie, nous pronons des moyennes, nous additionnons arbitrairement des unités dissemblables. La logique a beau protester ; il nous importe de savoir que, sur cent cas de pneumonie livrés à la méthode expectante, la mort survient onze fois. Nous cherchons à atténuer, autant que possible, l'erreur de cette donnée statistique, en ne faisant pas intervenir dans le calcul les pneumonies des enfants, qui guérissent presque constamment, ni les pneumonies des vieillards, dont la mortalité est si considérable, nous excluons également celles qui surviennent chez des sujets débilités par d'autres affections, ou celles qui se développent sous l'influence de constitutions médicales particulièrement fâcheuses ; nous cherchons enfin à corriger le vice inévitable de toute statistique médicale en réunissant le plus grand nombre possible d'observations ; nous arrivons ainsi à une moyenne qui ne nous satisfait pas, mais qui nous est indispensable.

Appliquant les mêmes procédés de numération aux pneumonies soumises aux divers modes de traitement, nous arrivons à de nouvelles moyennes toujours fautives, mais qui seules cependant peuvent nous permettre de porter un jugement sur les méthodes thérapeutiques. Je ne sais rien de plus barbare qu'un tel procédé de recherche, mais je ne sais rien qu'on puisse lui substituer. Ainsi s'est constituée une nouvelle méthode, la *thérapeutique statistique*. Elle est vicieuse dans son principe, elle est vicieuse dans ses procédés, elle n'est qu'un empirisme effréné, et cependant je défie que l'on apprécie sans elle la valeur d'une méthode de traitement ; car elle n'est autre chose que l'observation, l'observation qui gagne en généralité ce qu'elle perd en précision. Cette méthode empirique ne juge pas seulement la valeur des empiriques, elle apprécie toutes les autres méthodes et prononce sur l'efficacité relative de tous les modes de traitement ; elle pose donc à son tour des indications générales. Cette méthode tant exaltée et tant décriée n'invente rien, mais elle juge, et sa magistrature s'étend à tout ce qui a la prétention de guérir. Quelque réserve qu'il convienne de faire sur l'infaillibilité de ses jugements, quelque dédain qu'on puisse afficher pour cette méthode numérique, il n'est aucun médecin qui ne lui rende témoignage : car il n'est aucun médecin qui n'ait ou qui ne désire

avoir une opinion sur la valeur relative des procédés de traitement. Nul ne les jugera d'après l'effet heureux ou malheureux observé dans un cas isolé; tous attendent pour se prononcer que l'expérience se soit multipliée. Le médecin qui invoque, à l'appui de ses préférences, l'impression qui résulte pour lui d'une pratique étendue, fait de la thérapeutique statistique, seulement il fait sa statistique de mémoire et parle à peu près. Nous avons tous de ces impressions, et il se rencontre que, si nous avons gardé les observations qui ont fait naître ces impressions, si nous les compulsons, si nous les analysons, si nous les comptons nous sommes souvent obligés de reconnaître que notre arithmétique mentale était erronnée et que nos impressions étaient inexactes. Un médecin digne de ce nom saura choisir les éléments de son calcul: il n'ira pas, par exemple, appliquer à la thérapeutique des vieillards les données numériques qui semblent vraies pour la médecine des enfants; il se tiendra en défiance contre les statistiques en bloc basées sur les observations venus on ne sait d'où et placées hors de portée de la critique. Mais il maintiendra la prévalence des conclusions déduites de faits qu'il a observés, qu'il a pesés, qu'il a comptés. C'est dire que les meilleures sont les statistiques individuelles. Quand de semblables statistiques, fournies par des médecins qui savent observer et qui savent critiquer, donnent des résultats concordants, il s'établit en thérapeutique une opinion moyenne qui reste sujette à révision, mais dont il serait téméraire de ne pas tenir compte.—(*Union Médicale*).—*Le Scalpel.*

—

Bromure d'éthyle comme anesthésique.—Une nouvelle discussion s'est engagée sur l'emploi de cette substance qui parait donner de très bons résultats comme anesthésique local, mais est encore très discutée comme anesthésique général. M. Terrillon l'a employé avec succès sur les hommes et les animaux. M. Berger au contraire a constaté des accidents si graves chez les animaux, qu'il hésiterait à l'employer chez l'homme; d'ailleurs les faits qu'il a vus dans le service de M. Gosselin lui font admettre que ce corps est très inférieur au chloroforme comme anesthésique. M. L. Championnière, chez une femme en couche, a vu peu de différence avec le chloroforme et se demande s'il n'y aurait pas avantage à associer le chloroforme au bromure d'éthyle, comme Billroth associe l'éther et le chloroforme.

M. Trélat à propos de cette discussion sur l'anesthésie rappelle qu'il emploi souvent une méthode qui consiste à donner

le chloral à l'intérieur quelque temps avant de faire faire les inhalations chloroformiques. M. Le Dentu constate que des accidents ont déjà été signalés à la suite de cette manière de faire.—*Journal de Médecine et de Chirurgie*

—

Deux cas de mort par le bromure d'éthyle.—On lit dans le *Philadelphia Medical Times* (5 juin 1880): "La mort d'un malade, due à l'anesthésie par le bromure d'éthyle, au Jefferson médical college Hospital, fera, nous l'espérons, reconnaître les dangers de cet agent; il s'agit d'un homme qui, au moment de subir l'opération de taille, expira tandis qu'on commençait à inciser la peau. L'anesthésie était surveillée par le Dr Leuri lui-même; il est probable qu'on ne pourra donner de cet accident aucune excuse valable. Nous apprenons d'autre part, du professeur Paucoast, qu'il vient également d'observer un cas de mort par le bromure d'éthyle. Il semble donc que, tout en rendant hommage à l'initiative et au courage de chirurgiens qui ont préconisé cet anesthésique, on ne devra 'lemployer désormais qu'avec la plus grande circonspection."—*Progrès Médical.*

—

Opium, *quelle est sa vertu?*—M. le Dr Pécholier qui a discuté cette question dans un excellent mémoire qu'il a publié dans le *Montpellier médical*, en est arrivé aux conclusions suivantes :

I.—Dans l'opinion commune, l'opium est un sédatif. Pour Brown, c'est toujours un excitant. Hufeland y voit un excitant du système nerveux. Acceptant en grande partie la manière de voir d'Hufeland, nous en différons en ce que nous ne croyons pas que la sédation du médicament auquel nous avons consacré cette étude s'exerce sur toutes les fonctions du système nerveux.

II.—Pour nous, sa seule action de sédation directe est celle qu'il détermine sur la sensibilité. Sur toutes les autres activités de l'organisme, ses effets primitifs sont excitants. Cette excitation est aussi réelle sur la motricité nerveuse, la contractilité musculaire, les fonctions intellectuelles, que sur la circulation et la respiration.

III.—A la stimulation primitive correspond un affaissement secondaire qui est d'ordinaire proportionnel à la stimulation exercée.

IV.—Mais, comme l'a établi Bernard, il est composé de prin-

cipes nombreux et disparates. Si la thébaïne, la papavérine et la narcotine sont essentiellement douées de l'excitation motrice, la codéïne, la morphine et surtout la nacéine, sont absolument sédatives, au moins sur toutes les fonctions du système nerveux. C'est pourquoi, si la résultante opium a d'ordinaire les effets que nous venons de dire, elle peut exceptionnellement exercer d'emblée une hyposténisation sur toute l'activité nerveuse, suivant les idiosyncrasies, les divers états pathologiques et la composition du médicament lui-même. Cette exception se note surtout sur ceux qui prennent l'opium pour la première fois ou à de rares intervalles, et surtout quand les doses sont médiocres. L'accoutumance la supprime complétement.

V.—Si parfois la thérapeutique a avantage à employer isolément les principes élémentaires de l'opium, dont la vertu est moins complexe et partant plus précise, l'opium ne mérite pas la proscription dont a voulu le frapper Bernard. En bien des circonstances, il s'impose tout entier, dans son intégrité absolue car ses principes disparates au point de vue physiologique, se prêtent, comme moyen thérapeutique, un important appui, et, loin de se nuire mutuellement, font de lui le premier de tous les remèdes héroïques.

VI.—Les doses toxiques moyennes ne changent pas les effets ordinaires, mais si ces doses deviennent énormes, elle suppriment plus ou moins complétement l'excitation du début et produisent une véritable sidération.

VII.—L'excitation des facultés de l'intelligence par l'opium est plus profonde, plus puissante et plus complète que celle déterminée par le café ; à l'état physiologique, chez un individu robuste et bien portant, il ne fait pas habituellement dormir. L'insomnie est beaucoup plus fréquente que le sommeil. L'habitude la rend permanente.

VIII.—Il provoque un puissant mouvement d'expansion, il augmente l'exhalation cutanée. Par contre il diminue les sécrétions internes, et spécialement les sécrétions intestinales et la sécrétion urinaire.

IX.—Il diminue plus ou moins énergiquement la désassimilation et tend à produire ce que nous avons appelé la catalepsie de la nutrition.

X.—Les indications thérapeutiques sont immenses. Il agit bien souvent comme curatif, d'autres fois comme palliatif, enfin comme correctif.

XI.—Comme agent curatif, il peut être employé dans les inflammations, dans les fièvres, dans les névroses, dans les diathèses, et les maladies de tous les organes.

XII.—Sa grande indication se trouve dans l'élément nerveux, l'élément spasme et dans l'élément douleur, qu'ils soient essentiels ou symptomatiques, et dans quelque état morbide qu'on les rencontre, pourvu qu'ils soient liés, ce qui est l'ordinaire, à l'asthénie, à la faiblesse à la dépression.

XIII.—Sa contre-indication formelle, c'est la phlogose, l'état vraiment inflammatoire, l'éréthisme sanguin, la surexcitation de la circulation et des forces.

XIV.—Tant que le pouls est petit, mou, dépressible, il est rarement contre-indiqué. Lorsque le pouls est plein, et surtout plein et dur, il est fatalement nuisible.

XV.—L'arrêt du mouvement de désassimilatson qu'il détermine justifie et explique ses grands effets contre le diabète.

XVI.—L'usage habituel de l'opium est plus dangereux encore que celui de l'alcool. La dépression profonde qu'il laisse à la suite de son administration amène nécessairement le besoin de dose progressivement croissant. Qui ne sait pas s'arrêter à temps sur cette pente semée de fleurs, mais fatale, y trouve d'ordinaire, dans un temps plus ou moins long, la cachexie, le marasme et la mort,—*Le Scalpel.*

PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

Résection du genou.—La résection du genou paraît être née en Angleterre, dans la deuxième moitié du 18e siècle. Pratiquée d'abord avec succès, mais obscurément par Silkin, de Nortwich, en 1762, puis avec éclat et également avec succès par Park, de Liverpool, en 1781, elle fut tentée en France, vers la même époque par Moreau de Bar-sur-Ornain, qui, très probablement, ignorait le travail de Park, sur les résections, paru en 1782, et traduit par Lassus, l'année suivante.

Comme le chirurgien anglais, notre compatriote se proposait de détrôner l'amputation, dont on faisait alors en France un usage un peu abusif.

Malheureusement ses idées conservatrices encore prématurées, ne reçurent pas de l'Académie de Chirurgie l'accueil qu'elles méritaient; quoique *Percy*, un de ses membres les plus illustres eût assisté en 1792, à une résection du genou, pratiquée par Moreau, sur un jeune soldat blessé, de l'armée de Kellermann.

Ce fut seulement au commencement de ce siècle, que la

grande conception de Moreau fit son chemin en chirurgie, et que les résections se multiplièrent sur toutes les parties du squelette, mais, il faut le reconnaître, avec des résultats peu encourageants pour les membres inférieurs. C'est ce qui fit peu à peu tomber ces opérations en discrédit, dans les pays même où elles avaient pris naissance, tandis qu'on les vit adopter en Allemagne, d'où leur usage se répandit en Hollande, puis en Amérique.

C'est à M. Léon Lefort que revient le mérite d'avoir réhabilité, en France, les résections de la hanche et du genou, après une enquête minutieuse faite par ce chirurgien, en Angleterre même, où Fergusson et Jones de Jersey, avaient ramené, dès 1850, la faveur des chirurgiens anglais sur ces opérations.

La résection du genou, de nouveau pratiquée, soit pour tumeur blanche, soit pour lésion traumatique, eut entre les mains de plusieurs chirurgiens de Paris, des résultats plutôt encourageants que réellement satisfaisants (6 succès sur 12 opérés.)

Toutefois la statistique générale devint de plus en plus favorable à cette opération, puisque la thèse de M. Pénières, soutenue en 1869, relate sur 431 résections du genou, 300 guérisons et 131 décès, soit 30 %.

Depuis cette époque, les pansements antiseptiques de MM. *Alp. Guérin* et *Lister* ont changé la face de la chirurgie, quant aux résultats opératoires, et rendu pour ainsi dire innocentes des opératons que les chirurgiens n'abordaient auparavant qu'avec frayeur.

D'autre part, M. Ollier, de Lyon, a notablement simplifié le manuel opératoire des résections, et rendu leur résultat plus utile et plus sûr, par l'emploi de la méthode *sous-périostée*, qui conserve autour des jointures les tendons et ligaments, avec leurs attaches du périoste, et le périoste lui-même destiné à régénérer les têtes articulaires.

La chirurgie actuelle dispose donc de puissants moyens de succès, répondant à une interprétation scientifique logique qui, nous l'espérons, les sauvera désormais de l'oubli. Les beaux résultats qu'elle procure ne doivent pas cependant faire oublier ceux que Larry obtenait avec ses pansements rares, et, entre autres, celui de cet amputé de l'épaule, à la bataille de la Moscowa, en 1812, qui, dès l'opération terminée, se mit en route à cheval, pour la France, et y arriva sans avoir été pansé une seule fois.

Il lavait journellement l'extérieur de son appareil avec une éponge, il recouvrait ensuite le moignon d'une peau de renard, et à son arrivée dans sa patrie, trois mois et demi après son

départ, il trouva la cicatrice de sa plaie entièrement terminée. Les ligatures étaient dans l'appareil. (Clin. Chir. de J. Larrey, tom. III., p. 556-567).

Une nouvelle statistique des résections du genou, établie avec les documents recueillis depuis la mise en pratique de la méthode antiseptique pour les pansements et de la méthode sous-périostée de M. Ollier pour l'acte opératoire, est à désirer pour bien préciser dans quelle proportion cette grave opération a profité de ces heureuses innovations.

Si nous nous en rapportons à quelques recherches personnelles, on peut s'attendre à des résultats inespérés, qui n'ont d'analogue en médecine, que la réduction énorme des décès, qui suivit, en Algérie, la substitution de la médication quinique à celle des émissions sanguines; fait immense, qu'il convient de rappeler de temps en temps, à la gloire de M. Maillot, principal promoteur de cette révolution thérapeutique.

Peu d'années s'écoulent sans que M. Richet n'ait à pratiquer une ou deux résections du genou, pour tumeurs blanches; et, d'ordinaire, cette opération est suivie de guérison. Il est d'expérience qu'elle réussit mieux chez les enfants et les adolescents que chez les adultes. Il reste à savoir combien de temps les sujets opérés, en général scrofuleux, jouissent du bienfait de l'opération qu'ils ont subie. C'est là un point d'interrogation qu'il convient de poser, pour la complète satisfaction de la conscience chirurgicale. Il faudrait aussi être bien édifié sur l'opportunité de cette opération, suivant l'âge, le sexe, la constitution, et le cas où un seul genou est malade, et celui où deux ou plusieurs jointures sont envahies par la même infection.

Quoi qu'il en soit, on peut voir actuellement dans la salle du service de M. Richet, à l'Hôtel-Dieu, une jeune fille opérée d'une résection au genou gauche, le 6 juillet de cette année.

C'est une enfant de 16 ans et demi, pâle, lymphatique, très anémiée, qui est atteinte depuis plusieurs mois d'une double synovite fongueuse, l'une au poignet droit, l'autre au genou gauche.

Sa santé profondément altérée, n'autorisant aucun espoir de guérison du côté des remèdes et des moyens purement locaux, l'éminent chirurgien s'est décidé à reséquer le genou, sauf à agir plus tard sur le poignet, si cela devient nécessaire.

L'opération a consisté dans une simple incision à convexité inférieure, au-dessus de la rotule, allant d'un côté à l'autre de l'articulation. On a ensuite attiré en haut la lèvre supérieure de la plaie tégumentaire, de manière à enlever la rotule sans intéresser de nouveau la peau. Puis, on a divisé les ligaments

latéraux et croisés, détaché le périoste autour des surfaces articulaires, dans l'étendue de 6 à 7mm. et emporté, à l'aide de la scie, un plateau des condyles fémoraux et du tibia de quelques millimètres d'épaisseur seulement.

Toutes les fongosités de la synoviale ont été excisées avec soin avec des ciseaux.

L'opération se trouvait ainsi terminée sans effusion de sang, à la faveur de la bande d'Esmarck dont l'enlèvement a été suivi d'hémorrhagie capillaire, comme d'habitude.

La jambe ayant été relevée et placée dans la rectitude avec la cuisse, on a exactement affronté les surfaces de section du fémur et du tibia, et on les a maintenus dans cette situation par deux points de suture métallique, l'un en dedans, l'autre en dehors du genou.

Les parties molles ont été réunies par quelques points de suture, et le membre a été placé dans une gouttière en bois, à parois latérales rabattantes et échancrées au niveau du genou, de manière à permettre l'application facile du pansement de Lister.

Les suites de l'opération ont été heureuses; la fièvre est tombée; l'appétit et le sommeil sont revenus; les forces se sont relevées; la plaie, pansée tous les jours, était dans le meilleur état, au vingtième jour.

Toutefois du pus s'étant collectionné derrière la plaie tégumentaire, on a dû y placer un drain. La guérison de cette malade paraît assurée à une époque plus ou moins prochaine.

Ce sera donc un nonveau succès à enregistrer à l'actif du pansement de Lister, succès tout au moins opératoire, s'il n'est définitif.—Dr V.—(*Le Nouveau Journal Médical.*)

La méthode antiseptique.—Ostéoclasie et ostéotomie.—Appareil de Rizzoli.—Du traitement préventif des déformations du bassin chez les jeunes filles coxalgiques par la fracture de la cuisse saine.—Paraphrasant un mot attribué, à tort ou à raison, à Malgaigne, je puis dire, en toute sincérité, que dans le service du professeur Gallozzi, à la clinique chirurgicale de l'hôpital *Gesù e Maria*, à Naples, j'ai vu beaucoup de bon et de nouveau, et, réciproquement. Je puise dans le tas en citant sa méthode de traitement des hémorrhoïdes, son procédé opératoire pour la taille, l'application qu'il a faite de l'électrolyse au traitement des kystes hydatides du foie et des courants contants à la cure des anévrysmes, etc., etc.

M. Gallozzi n'est pas seulement un habile opérateur, c'est aussi un savant très au courant de la science et qui ne refuse jamais, dans sa clinique, l'hospitalité à ce qu'il trouve bon, de quelque part que cela lui vienne.

Le professeur Gallozzi a été l'un des premiers à faire adopter et à faire connaître la méthode antiseptique en Italie, et il en a, comme tous ceux qui l'ont appliquée rigoureusement, et l'esprit dégagé de toute opinion préconçue, obtenu les plus excellents résultats. C'est ainsi qu'il vient d'opérer avec succès une désarticulation de la hanche, et successivement 9 amputations de cuisse avec un seul cas de mort, les autres ayant guéri dans un espace de temps variant de 10 à 20 jours. Mais j'en reparlerai une autre fois plus en détail. Je voulais seulement noter dès à présent que c'est un *Listerien* convaincu, et qu'il reporte les plus beaux succès qu'il obtient sur ses opérés à l'excellence de la méthode de pansement. C'est au point, me disait-il hier encore, que depuis que je la mets en pratique, on ne fait presque plus d'autopsies dans mon service. Pendant quelque temps il a employé le pansement d'Alp. Guérin, pour donner ensuite la préférence au Lister, en partie pour des raisons financières, car, en général, les hôpitaux ne sont pas riches en Italie, et il est nécessaire de compter.

L'un des grands reproches qu'on adresse chaque jour à la méthode antiseptique, c'est d'avoir entraîné les chirurgiens à entreprendre trop souvent des opérations sanglantes auxquelles ils n'auraient pas songé sans elle, et comme l'a très justement fait remarquer Nusshaum, c'est assurément là le plus bel éloge qu'on puisse faire de cette méthode. C'est ainsi, par exemple, qu'en Allemagne un grand nombre de chirurgiens ont à peu près abandonné l'ostéoclasie par l'ostéotomie, parce qu'ils considèrent qu'une plaie ouverte, pansée antiseptiquement n'offre pas plus de gravité qu'une plaie sous-cutanée. M. Gallozzi pense absolument ainsi, et il traite en général les incurvations rachitiques par la résection d'un fragment cunéiforme de l'os incurvé. J'ai dit généralement, car il emploi dans certain cas l'ostéotomie, qu'il pratique alors avec l'appareil de Rizzoli perfectionné.

J'ai observé un malade ainsi traité et dont la jambe est maintenant dans un appareil contentif.

On sait que l'appareil Rizzoli se compose de deux anneaux d'acier bien rembourrés, dans lesquels on passe la jambe, et qu'on fixe à des points convenables de chaque côte de l'endroit sur lequel doit porter la fracture. Ces anneaux sont fixés à une tige d'acier horizontale en forme de fléau de balance, qui est traversée à sa partie moyenne par une longue vis dont

l'extrémité externe se termine par une poignée et l'autre par un coussin mobile, en forme de croissant, qu'on applique sur le point du membre où l'os doit être fracturé. Tel est l'appareil primitif. Mais il a été perfectionné par Rizzoli lui-même, qui a fait adapter à chaque extrémité du fléau un dynamomètre en ressort à boudin, à la tige centrale duquel est fixé le crochet qui porte les grands anneaux externes. On peut ainsi graduer la force déployée.

Le professeur Gallozzi se loue beaucoup de cet appareil qu'il a appliqué un grand nombre de fois, sans avoir jamais observé d'accidents, à la condition d'opérer vite pour éviter toute contusion des parties molles. En le faisant manœuvrer sous mes yeux, l'illustre professeur me citait une application curieuse qui en a été faite pour la première fois par l'inventeur lui-même. Il s'agissait d'une jeune fille qui, à la suite d'une coxalgie et d'une luxation spontanée consécutive, avait un raccourcissement très considérable auquel on était venu le prier de remédier. En prévision des déformations que ce raccourcissement ferait subir au bassin, et des dangers que ces déformations pourraient faire courir à la jeune fille en cas d'enfantement, le savant professeur de Bologne pensa qu'on devait chercher à prévenir ces accidents par une intervention chirurgicale. Mais, comment intervenir?

A ce moment il était impossible de réduire la luxation, seul moyen de rendre au membre sa longueur primitive. Il pensa alors que si on ne pouvait allonger ce membre, il était moins difficile de raccourcir l'autre en le fracturant, et il proposa cette opération à la famille qui accepta. Il produisit donc avec son appareil une fracture du fémur à son tiers inférieur, laissa chevaucher les fragments et plaça le membre dans un appareil, de façon à obtenir sur lui, après consolidation, un raccourcissement égal à celui de son congénère. Le succès couronna sa tentative. M. Gallozzi approuve cette conduite sans restriction aucune.—*Le Nouveau Journal Médical.*

—

De quelques accidents qui peuvent survenir pendant l'opération de la thoracenthèse. — Rappelons d'abord que M. *Potain* emploie d'habitude l'appareil qui porte son nom : le vide est fait au préalable dans un grand flacon, de telle façon qu'on n'a plus à s'occuper de faire fonctionner une pompe pendant le cours de l'opération. Le vide est seulement entretenu ou rétabli au besoin dans le flacon aspirateur, au moyen d'un petite pompe indépendante qui peut servir à

d'autres usages. L'instrument employé est le trocart à épaulement avec tube de côté.

A) Les accidents qui peuvent survenir pendant l'opération sont de diverses sortes: 1° la *piqûre d'une côte.* On conseille ordinairement de retirer l'instrument et de ponctionner à côté. M. Potain ne recommande par cette manœuvre; d'une part, ce n'est ordinairement que le bord supérieur de la côte qui est atteint, et d'autre part, c'est la peau qui est la partie la plus sensible, aussi veut-il mieux faire dévier la pointe de l'instrument de façon à contourner le bord osseux.

2° *La blessure du poumon:* cela peut arriver *a*) en cas d'*adhérences.* M. Charcot pense qu'il est possible de diagnostiquer le siége de ces adhérences par une palpation très-minutieuse. Au niveau des adhérences pleuro-pulmonaires il y aurait un peu plus de vibrations thoraciques que dans les autres points. Il est nécessaire de faire une comparaison très-exacte avec ce qui existe de l'autre côté; il faut bien se rappeler, en effet, que la poitrine vibre très-diversement chez les différentes personnes.

b) En cas de *congestion pulmonaire:* le poumon est plongé dans le liquide et se maintient assez superficiel pour pouvoir être lésé. On reconnait cet accident à ce qu'il produit un écoulement léger de sang au déhors.

Il est assez remarquable que d'ordinaire cette piqûre ne produit pas de pneumo-thorax; cela tient d'une part à ce qu'il y a presque toujours alors des adhérences, et d'autre part, à ce que l'instrument est fort petit. Il sort tout au plus quelques bulles de gaz, et la petite hémorrhagie vient boucher la plaie.

Ce pneumo-thorax est donc insignifiant quant à la qualité et à la quantité; il semble y avoir une grande différence entre la pénétration de l'air par le poumon et sa pénétration par la paroi thoracique. Dans le premier cas, il doit traverser le long tube des bronches et les vésicules pulmonaires qui arrêtent les particules en suspension, et qui en constituent la partie dangereuse. Lorsqu'il pénétre directement de l'extérieur, l'air amène les modifications des liquides de la cavité pleurale. Chez une femme que j'eus l'occasion d'opérer il y a dix ans, trois bulles d'air suffirent pour amener la purulence du liquide intra-pleural.

En résumé, la piqûre du poumon, que l'on doit néanmoins éviter, amene parfois, même lorsqu'on ne retire pas de liquide, un soulagement analogue à celui que procurent les ventouses, et il est rare qu'il en résulte aucune conséquence fâcheuse.

3° Il ne faut pas oublier que l'on a quelquefois perforé le *diaphragme,* et que l'on est aussi entré dans le *péricaade* alors

que le diagnostic n'avait pas été suffisamment établi. Ce qui serait bien plus grave, ce serait la piqûre d'un anévrysme de l'aorte, qui aurait passé inaperçu, cet accident ne saurait guère, se produire que si la ponction avait été faite à la région postérieure.

4° La blessure de *l'artère intercostale* est bien rare si l'on suit le bord supérieur de la côte ; d'ailleurs un petit instrument refoulerait plutôt l'artère qu'il ne la percerait. Il faudra aussi éviter les *veines* volumineuses lesqu'on les voit à travers la peau.

B) La ponction une fois faite, il peut y avoir : *absence d'écoulement de liquide.* Cela tient à ce qu'on a pénétré dans le poumon, dans une fausse membrane, ou qu'on a décollé l'une d'entre elles ou bien encore à ce que l'appareil est bouché.

La *piqûre de poumon* donne du sang ; si l'on croit être tombé sur une fausse membrane, il suffit de la refouler au moyen d'une tige mousse ; on n'obtient rien si l'on a pénétré à l'intérieur d'une masse de fausses membranes. Aussi, lorsqu'on peut en soupçonner l'ixistence, c'est une nouvelle raison pour opérer à la partie externe, car d'ordinaire, les fausses membranes gagnent la région postéro.inférieure.

Si l'écoulement une fois établi vient à s'arrêter, cela tient à ce que le tube est bouché par un caillot fibrineux ou par une fausse membrane. C'est encore le cas de procéder au débouchage au moyen de la tige mousse. On a signalé aussi, comme raison empêchant l'écoulement, l'impossibilité que peut avoir le poumon à se laisser distendre ; mais c'est bien rare, et l'aspiration produite par le vide du flacon est en général bien suffisante.

Lorsqu'on voit passer un certain nombre de *bulles d'air* dans le tubé, la première pensée qu'on peut avoir, c'est qu'il s'agit d'un pneumo-thorax. Or, bien que la rupture accidentelle d'une caverne tuberculeuse dans la plèvre soit un accident possible, cependant le plus souvent, il s'agit tout simplement d'air passant à travers les joints ou plutôt entre le verre et le caoutchouc. Il est facile en effet, de faire cesser ce passage de gaz, en plongeant l'appareil sous l'eau ; le seul inconvénient qu'il y ait, c'est que l'écoulement du liquide est ralenti.

Lorsqu'il y a écoulement sanguin, nous avons vu que cela pouvait tenir à la piqûre du poumon ; il cesse ordinairement assez vite, s'il persiste, il faut interrompre l'opération. Mais le sang peut aussi venir de fausses membranes qui, à un moment donné se vascularisent et laisent facilement échapper le sang contenu dans leurs vaisseaux nouvellement formés. La canule agit alors comme une sangsue.

Dans un autre ordre d'idées, les accidents de la thoracenthèse sont : la *toux*, l'*expectoration albumineuse*, la *syncope*, la *mort subite*. Occupons-nous du premier, de la *toux*. Elle n'est pas spéciale à l'aspiration, et se produisait tout aussi bien lorsqu'on se servait de la canule de Reybard. Nous l'avons rencontrée environ 28 fois sur 67 opérations ; dans quelques cas elle est fort pénible, et ne se laisse pas arrêter facilement. Tantôt elle se montre dès le début, mais le plus souvent lorsqu'on a 300 a 500 grammes de liquide, parfois seulement lorsque l'évacuation a atteint 1500 à 2000 grammes. Lorsqu'on interrompt l'écoulement, la toux se calme, et en reprenant de temps en temps, on arrive parfois à terminer l'opération sans l'avoir provoqué de nouveau. M. Constantin Paul et d'autres médecins conseillent de diminuer la force d'aspiration en ne faisant que le vide imparfait ; on peut aussi ralentir l'écoulement en se servant d'un trocart de petit calibre (de 1 millimètre à 1 millimètre et demi de diamètre).

On peut retirer en moyenne un litre de liquide en 5 ou 10 minutes, il ne faut pas prolonger beaucoup l'opération au délà. Du reste, il est bon de toujours être maître de la rapidité de l'écoulement, de pouvoir l'augmenter ou le diminuer à volonté. Si l'épanchement n'est pas ancien, on peut aller vite, et terminer tout d'emblée, s'il n'y a pas de bronchite de l'autre côté.

Ce qui détermine la toux, c'est, dit-on, le contact de l'air avec les bronches déshabituées de sa présence. On a pensé aussi que le coutact de la canule, ou la congestion pulmonaire pouvaient en être la cause Si l'on a lieu de supposer qu'elle est due au contact de l'instrument avec le poumon, il suffit de retirer un peu le trocart. C'est là peut-être, la cause principale de la toux, car on l'observe même alors qu'il existe un pneumo-thorax, et que le poumon ne se distend pas.

Par elle-même, du reste, la toux n'a pas grande importance, mais les secousses et les déplacéments qu'elle occasionne peuvent déterminer des perforations pulmonaires. Elle est l'indice de cette hypérémie du poumon déterminée par l'aspiration qui agit à la façon d'une énorme ventouse. Le poumon soumis à une pression extérieure, est obligé de résister à l'aide de sa seule tension. C'est pourquoi il est bon de s'arrêter de temps en temps. On habitue ainsi peu à peu les capillaires à résister par eux-mêmes. Il se produit alors un phénomène analogue à celui qui se passe lorsque le matin nous descendons de notre lit : nos pieds enflent alors subitement, et ne reprennent qu'au bout de quelques minutes leur grosseur normale.—*Le Paticien.*

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.

Nouveau moyen d'hémostasie préventive pour les opérations pratiquées sur l'appareil génital de la femme.—" Ce moyen, qui l'eût cru ? c'est l'injection d'eau chaude, aussi chaude que la malade peut la supporter, pratiquée avant l'opération, plusieurs jours et plusieurs heures avant, suivant le temps dont on peut disposer." (Prof^r Courty, de Montpellier.)

On pouvait jusqu'à un certain point prévoir l'utilité des injections chaudes au point de vue de l'hémostasie préventive en se rappelant les curieuses observations d'hémostasie obtenue, dans les cas de ménorrhagie et de métrorrhagie, par l'application de la chaleur plus ou moins près de l'utérus (sacs en caoutchouc remplis d'eau chaude, cataplasmes), tantôt dans le vagin et jusque sur le col utérin au moyen d'injections, de lotions vaginales à l'eau chaude (Trousseau, Athill, Emmett, Noël Guéneau de Mussy, Ricord).

De l'action hémostasique à l'action résolutive ou décongestive, et par suite à l'action hémostasique préventive de l'eau chaude, il n'y a qu'une transition trop naturelle pour n'être pas aisément franchie. Aussi M, le professeur Courty dit avoir recommandé et employé avec succès l'usage renouvelé des injections d'eau chaude chez les malades atteintes de congestions chroniques, hypertrophiques, indurées.

M. le professeur Courty a encore recommandé l'emploi souvent renouvelé et prolongé de ces injections très-chaudes aux malades préparées à subir quelque opération sanglante et dont l'hypérémie accusée par la turgescence, la coloration rouge foncé, la chaleur, les pulsations et tous les autres symptômes congestifs et même fluxionnaires pouvaient lui faire redouter une hémorrhagie à la suite des solutions de continuité nécessitées par l'opération.

Ainsi ce gynécologiste a-t-il observé des hémorrhagies moins abondantes dans les cas de débridement, de résections partielles du col et de l'autoplastie de l'orifice, et même dans une opération de fistule vésico-vagidale. Ce dernier fait est relatif à une malade déjà opérée deux fois par d'autres chirurgiens, et ayant éprouvé des hémorrhagies inquiétantes. Dans l'opération que M. Courty eut à pratiquer chez cette malade, malgré la grandeur de la fistule et l'étendue des surfaces avivées, l'hémorrahgie fut insignifiante et le succès complet.

Dans les nombreuses opérations de ce genre qu'il a pratiquées jusqu'à ce jour, il n'a jamais vu un écoulement de sang moindre, et en tout cas beaucoup moindre que dans aucun autre. Quand le temps le permet, M. Courty prescrit environ quinze jours avant l'opération des injections trois fois par jour avec de l'eau aussi chaude que possible (la malade opérée de la fistule vésico-vaginale assura qu'elle atteignait toujours 45° centigrades), que l'on renouvelle quelques heures avant l'acte opératoire.

En terminant, M. Courty insiste sur la manière de pratiquer les injections. Pour son compte, il se trouve très-bien de faire faire les injections simplement sur le bidet et avec une pompe qui monte beaucoup d'eau (hydroclyse de Nandinat avec grosse canule droite de Delioux de Savignac). La malade est commodément assise, elle appuie le dos au mur, elle ne mouille pas ses vêtements, et avec deux litres d'eau, la pompe reposant dans le bidet, elle ferait une injection d'une journée de durée s'il le fallait. Aussi ne répugne-t-elle pas le moins du monde à faire deux ou trois injections par jour, de dix minutes chacune. S'il s'agit de pratiquer des injections avec de l'eau chaude, pour la maintenir toujours à la même température, recommander de verser toutes les dix minutes un peu d'eau chaude dans le bidet, après en avoir retiré auparavant une égale quantité, et sans que la malade interrompe son injection, c'est-à-dire le jeu de la pompe.—*Annales de Gynécologie.—Lyon Médical*

NOTES DE THÉRAPEUTIQUE.

Oxyde de zinc dans la diarrhée.—M. Cousin publie dans le *Marseille médical* un travail qui vient confirmer les excellents effets de l'oxyde de zinc dans la diarrhée, déjà indiqués par Gubler et Bonamy et que nous avons eu l'occasion de signaler. La plupart de ces cas nouveaux étaient des diarrhées chroniques rebelles, caractérisées par des selles abondantes et nombreuses; les unes étaient dues à un simple catarrhe intestinal, les autres provoquées par une alimentation grossière ou un refroidissement, d'autres encore symtomatiques de la tuberculose. Dans tous ces cas des moyens très nombreux, opiacés, astringents, anticathartiques, etc., avait été employés sans succès. M. Roux, chef de service, eut alors recours à l'oxyde de zinc qui se fit distinguer par sa supériorité et par sa rapi-

dité d'action ; des diarrhées datant de six, quatre et trois mois étaient en effet heureusement modifiées en quelques jours après l'administration des premières doses du médicament. La formule employée, qui est aussi celle de Gubler et de Bonamy, à été la suivante :

Oxyde de zinc..... ℥j
Bicarbonate de soude..... ..... grs X.

divisés en quatre paquets. On fait prendre un de ces paquets toutes les trois heures. L'association du bicarbonate de soude à l'oxyde de zinc rend la tolérance du médicament plus facile. —*Journal de Médecine et de Chirurgie.*

—

Traitement des sueurs nocturnes des phthisiques. —M. Kohnhorn a eu l'idée d'employer contre les sueurs des phthisiques une poudre dont l'usage est réglementaire dans l'armée prussienne contre la sueur des pieds. Voici, d'après la *Gazette hebdomadaire* qui les reproduit d'après un journal allemand, la formule de cette préparation :

Acide salicylique ..... ℥i
Amidon..... ℥iij
Talc..... ℥iij

Supoudrer le corps et surtout la poitrine avec cette poudre. —*Journal de Médecine et de Chirurgie.*

—

Acide tartrique dans la diphthérie.—M. Vidal préconise l'emploi topique de l'acide tartrique dans la diphthérie. Suivant lui, en effet, l'action locale sur les fausses membranes est nécessaire, parce que celles-ci ont une grande tendance à se propager par une sorte d'auto-inoculation comparable à ce qui se passe dans certaines maladies de peau. M. Vidal a indiqué à la Société de thérapeutique la formule qu'il emploie :

Acide tartrique ..... ℥ij ss
Glycérine..... ℥ss
Eeau distillée de menthe..... ℥vj

L'acide tartrique agit sur la fausse membrane, qu'il transforme en une masse gélatineuse, et favorise son expulsion On doit faire des badigeonnages toutes les trois heures environ, et les faire suivre quelque temps après d'une application de jus de citron.—*Journal de Médecine et de Chirurgie.*

Moyen pour ôter son mauvais goût à l'huile de foie de morue.—M. le Dr de Pontévés recommande de méler intimement une cuillerée à bouche de cette huile avec un jaune d'œuf et dix gouttes d'alcoolat de menthe, puis un demi verre d'eau et du sucre, de manière à obtenir un lait de poule, qui diffère très peu du lait de poule ordinaire. De la sorte on ne retrouve, ni le goût, ni l'odeur caractéristiques de l'huile de foie de morue, et les malades prennent ce liquide sans répugnance. En outre, l'huile étant rendue miscible avec l'eau en tontes proportions, est véritablement émulsionnée comme les graisses au moment où elles pénètrent dans les vaisseaux chylifères, par conséquent, l'absorption en est plus assurée. (*J. de méd. et de pharm.*)

Nous avons déjà indiqué ce moyen pour faire absorber l'huile de ricin : avec cette dernière on obtient en général une purgation par ce que les huiles végétables sont plus difficilement digérées que les huiles animales. Mais s'il se montre aussi de la diarrhée pendant l'emploi de l'huile de foie de morue, il faut en cesser l'usage, elle ne peut être alors que nuisible. Pour en faciliter l'absorption, il faut faire un certain exercice qui permet à l'organisme d'en effectuer la combustion, ce n'est qu'à cette condition qu'elle peut se montrer efficace.—*Le Praticien.*

—

Vomissements incoercibles de la grossesse. — M. Sée indique les deux moyens qu'il emploie le plus souvent chez les femmes enceintes de vomissements incoercibles. Le premier consiste dans l'emploi de l'alcool sous forme ou d'eau-de-vie ou de kirsch à la dose d'un verre à liqueur environ à chaque repas ; mais il est nécessaire de continuer ainsi l'usage de ce médicament pendant longtemps pour réussir. L'autre moyen est le bromure de potassium qu'on doit donner à la dose de trois ou quatre grammes par jour; ce procédé n'a aucun inconvénient ni pour la mère ni pour l'enfant. M. Sée dit même avoir vu un enfant naître avec de l'acné bromurique sans que sa santé générale eût été le moins du monde altérée, malgré le véritable état de saturation par le médicament; en trois ou quatre jours son éruption qui avait été prise par un médecin pour un syphilide, disparut complètement sans laisser de traces. (*Journal de méd. et de chir. pratiques.*)—*Le Concours Médical.*

L'UNION MEDICALE DU CANADA

MONTREAL, SEPTBMBRE 1880.

Comité de Rédaction :

MESSIEURS LES DOCTEURS E. P. LACHAPELLE, A. LAMARCHE ET S. LACHAPELLE.

Bureau Provincial de Médecine et Assesseurs.

Le Bureau des Gouverneurs qui vient d'être remplacé à eu à subir de la part d'un certain nombre de médecins tant de récriminations et une critique si peu flatteuse de ses actes que s'il fallait prendre toutes ces diatribes au pair on devrait se demander comment 800 médécins, y inclus les mécontents, ont pu se tromper si gravement sur la valeur morale et intellectuelle de quarante représentants choisis après mûre délibération, et comment il se fait qu'après toutes ces récriminations, la profession appelée à se prononcer de nouveau, a élu un Bureau composé en très grande majorité des mêmes gouverneurs. Tout semble facile à certaines gens parce qu'ils ignorent la distance qui sépare la pratique de la théorie, le projet de l'exécution.

On vous a fort bien dit à l'école comment appliquer le forceps et comment faire la version podalique, cela paraissait si simple ! Quelle mine faisiez vous au premier cas qui s'est présenté dans votre pratique? Probablement celle du pire des gouverneurs en présence d'une réforme à opérer. Si vous êtes devenu expert en ces matières, vous devriez savoir ce que coûte l'expérience.

Le premier Bureau a accompli de bonnes choses que nous ne voulons ni répéter ni discuter, et quant à ce qu'il n'a qu'ébauché nous devons être assez justes pour tenir compte des difficultés que le temps et les circonstances ne lui ont pas permis de surmonter et lui savoir gré de l'expérience acquise comme d'un capital dont nous retirerons sous peu les intérêts. Il est plus facile d'apprécier que d'agir, rappelons nous le proverbe vulgaire " Grand parleur, petit faiseur " il contient un enseignement très pratique.

Après ces remarques qu'il nous soit permis de signaler au Bureau un danger qu'on saurait lui reprocher plus tard de n'avoir pas évité. C'est à propos de la nomination des Assesseurs. A la dernière assemblée on a peut-être fait la chose un peu trop en famille et on a paru oublier le but qu'on se propose d'atteindre au moyen de ces assesseurs, à savoir de contrôler les examens pour l'admission à la pratique et de donner à la profession une garantie que ses intérêts seront sauvegardés avant ceux d'une école en particulier. Si on laisse les Universités et les Ecoles choisir leurs propres assesseurs, ils deviennent pour le moins inutiles et toute garantie disparait. Le choix de ces officiers appartient essentiellement au Bureau et un simple motif de convenance et d'amour propre devrait suffire à retenir les Ecoles d'y prendre part, dès lors que leurs intérêts ne sont pas ouvertement lésés. Quand on a la conscience d'avoir fait son devoir on ne craint pas plus la critique d'un étranger que celle d'un ami. Nous ne prêtons aucune mauvaise intention aux parties intéressées en cette circonstance, mais nous sommes d'avis que la manière dont les choses se sont passées à la dernière assemblée n'est pas exempte de dangers. C'est déjà assez que le Bureau soit obligé de donner sa licence aux porteurs de diplômes universitaires ; laissons à la profession la garantie que les assesseurs sont nommés par elle et pour elle.

En outre le Bureau tend à établir un antécédent de nature à compromettre la bonne entente entre la profession et les Universités, celui de réélire indéfiniment les mêmes assesseurs. Or ceci ne saurait être avantageusement admis en principe, la position d'assesseur déjà si délicate deviendrait par ce fait encore plus difficile et moins avantageuse pour la profession. Qu'on réélise les mêmes officiers plusieurs fois de suite, nous n'y voyons pas d'objection si le Bureau y trouve sa garantie. Mais que ces réélections ne servent pas d'antécédent et que la Profession se réserve le plein droit de changer les assesseurs quand bon lui semblera sans que l'officier remplacé ait le droit de s'en formaliser. En un mot qu'on ne donne jamais aux assesseurs le droit de se croire inamovibles.

Association Médicale de Montréal.

La treizième assemblée annuelle de cette association a eu lieu à Ottawa, le 1er et le 2 de septembre courant, dans les édifices du Parlement.

Au nombre des membres présents, se trouvaient MM. les Drs R. P. Howard, Montréal; A. H. David, Montréal; C. Robillard, Montréal; Sullivan, Kingston; Clark, Toronto; Bray, Chatham; Mullin, Hamilton; Rottot, Montréal; Burritt, Peterbury; Fulton, Toronto; Hingston, Montréal; Osler, Montréal; Reeve, Toronto; Powell, Ottawa; Lamarche, Montréal; Hill, Ottawa; Zimmerman, Toronto; Grant, Ottawa; E. P. Lachapelle, Montréal; Potter, Plantagenet; Marsden, Québec; Duplessis, Richmond; Brunelle, Montréal; Ganniff, Toronto; Howard, St-Jean; Prévost, St-Jérôme; Ross, Montréal; Prévost, Ottawa; Gardner, Montréal; Whiteford, Ottawa; Shepherd, Montréal; Wilson, Ottawa; Bell, Montréal; Wright, Ottawa; Campbell, Seaforth; Laptorn Smith, Montréal; Robillard, Ottawa; Wright, Toronto; Dickson, Pembrooke; Riddell, Toronto; Cranston, Arnprior; Fulton, Toronto; Harrison, Selkirk; Workman, Toronto; Lafferty, Pembrooke; Beatey, Richmond, etc.

L'Association Médicale des Etats-Unis était représentée par MM. les Drs W. Brodie, Détroit; G. B. Lester, Oswego; D. H. Goodwillie, New-York; B. N. Brush, Utica.

M. le Dr R. P. Howard fit ressortir, dans son adresse comme président, les avantages que cette association offre à la profession médicale du Canada. Il fit voir que cette association avait été la première à demander que les examens préliminaires pour l'admission à l'étude de la médecine fussent conduits par un bureau d'examinateurs choisis en dehors de la profession et actuellement engagés dans l'enseignement classique, et aussi que la durée des études médicales fût au moins de quatre ans.

Abordant ensuite l'importante question de l'hygiène publique et privée, il fit voir les grandes réformes qui sont nécessaires, et insista sur l'appui que le gouvernement devrait donner à la profession pour les obtenir.

Il se prononça ensuite fortement en faveur de l'organisation dans tout le Canada d'un système complet d'enregistrement des naissances, des mariages et des décès.

Puis passant à la question de l'ivrognerie, il attira l'attention de l'assemblée sur les ravages que produit cette plaie sociale, et se prononça en faveur de l'établissement d'asiles spéciaux pour les ivrognes, et subventionnés par le gouvernement au moyen d'un percentage sur le revenu provenant de l'impôt sur l'importation et la vente des boissons alcooliques.

Ayant ensuite démontré les inconvénients du système actuel d'expertises médico-légales, il insista sur la nécessité pour le gouvernement de nommer des spécialistes pour conduire ces expertises, et il termina son adresse en démontrant les avan-

tages que retirerait le pays de l'organisation d'un système complet de bureaux de santé, composé d'un bureau dans chaque province et d'un bureau central à Ottawa.

Au cours de ses remarques, Monsieur le Président se plaignit avec raison du peu d'intérêt que semblent prendre les médecins membres du parlement à la législation qui concerne les questions médicales et hygiéniques, tandis que c'est eux qui devraient prendre l'initiative de toutes les réformes reconnues utiles ou nécessaires par la profession.

L'Association se divisa ensuite en deux sections, l'une médicale et l'autre chirurgicale, pour entendre et discuter les travaux suivants contenus sur l'ordre du jour :

Section chirurgicale : Lésions du cerveau, Dr D. Clark, Toronto ; cas d'opérations palpébroplastiques, Dr R. A. Reeve, Toronto ; traitement des blessures chirurgicales, Dr W. H. Hingston, Montréal ; traitement chirurgical des lacérations du col de l'uterus, Dr T. K. Holmes, Chatam ; un cas de la maladie de la jointure du coude suivi de résection, Dr W. Caniff, Toronto ; tumeur fibroïde de la vessie, Dr J. Fulton, Toronto ; cancer médullaire du foie, Dr W. C. Covernton, Toronto ; sur les effets thérapeutiques et toxiques des diverses espèces de rhus, Dr J. W. Burgess, London.

Section médicale : Localisation des maladies cérébrales, Dr Workman, Toronto ; paralysie spinale et pièces anatomiques faisant voir l'anatomie pathologique du cerveau et de la moële épinière, Dr Osler, Montréal ; l'abandon de la saignée, Dr Hill, Ottawa ; paralysie musculaire pseudo-hyperthrophique, Dr J. Fulton, Toronto ; la culture du cerveau, Dr J. A. Grant, Ottawa ; traitement préventif de l'hémicranie par le Cannabis Indico, Dr J. Stewart, Brucefield ; sur l'emploi de l'alcool dans la pneumonie, Dr L. C. Prévost, Ottawa ; le thé comme agent thérapeutique important, Dr J. A. Sewell, Québec ; rein flottant, Dr W. Marsden, Québec.

Le premier septembre au soir, tous les membres de la convention, au nombre d'au-delà de cent, prirent part, dans les salles du Russell House, à un magnifique dîner qui leur était offert par les médecins de la ville et du district d'Ottawa.

L'élection des officiers de l'Association pour l'année courante, a donné le résultat suivant :

Président, Dr W. Caniff, Toronto ; Secrétaire, Dr A. H. David, Montréal ; Trésorier, Dr E. Robillard, Montréal.

Vice-Président pour Ontario, Dr J. A. Mullin ; Secrétaire, Dr Wright.

Vice-Président pour Québec, Dr Fenwick, Montréal ; Secrétaire, Dr Belleau, Québec.

Vice-Président pour la Nouvelle-Ecosse, Dr Parker; Secrétaire, Dr Lawson.

Vice-Président pour le Nouveau-Brunswick, Dr Rotsford; Secrétaire, Dr Inches.

La prochaine assemblée annuelle de l'Association aura lieu à Halifax, le premier mercredi d'août 1881.

Brochures reçues.

Anaesthesia by Ethyl bromide by H. AUGUSTUS WILSON, M.D., Ophthalmic and Aural Surgeon to St. Mary's Hospital, Philadelphia.

Diabetic cataract, Iritis, &c., a clinical lecture delivered at the Michigan College of Medicine, by C. J. LUNDY, M.D., Professor of Clinical Diseases of the Eye and Diseases of the Ear and Throat.

Sympathetic Affections of the Eye, by C. J. LUNDY, M.D., Professor of Clinical Diseases of the Eye, &c.

Calcium Salicylate in the serous diarrheas of infants, by ALEXANDER HUTCHINS, M.D.

Quebec Harbor Commissioners' Reports for the year 1879.

Départs.—M. le Dr Arsène Godin, de Lacolle, s'est embarqué pour l'Europe le 6 août dernier. M. le Dr Godin se propose d'y passer un an ou deux pour compléter ses études.

—M. le Dr Ernest Lacailles, de Montréal, est parti pour l'Europe le 28 août dernier. M. le Dr Lacailles se propose de passer quelques années en France, en Angleterre et en Allemagne pour y compléter ses études médicales.

VARIÉTÉS.

Académie de médecine. *Emploi de la margarine.*—M. Riche a été appelé à faire un rapport sur l'emploi d'une substance, dont l'usage tend à se répandre de plus en plus et par

conséquent intéresse à un haut point l'hygiéniste. La margarine ayant été substituée au beurre dans la cuisine de l'asile de Ville-Évrard, l'Académie avait été appelée à donner son avis sur la possibilité de substituer ce corps gras au beurre. M. Riche a d'abord fait remarquer que la plus grande partie de la margarine fabriquée à Paris, était expédiée en Hollande, d'où elle se répandait ensuite dans les colonies et l'Angleterre et que l'autre quittait Paris pour la Normandie et la Bretagne, d'où elle revenait incorporée en plus ou moins grande quantité aux beurres de ces pays. La margarine fabriquée d'abord d'après le procédé Mège avec des graisses de choix et par des moyens assez compliqués, est aujourd'hui faite dans de toutes autres conditions. Elle est faite beaucoup plus économiquement; on la mélange d'huile d'arachides et on obtient ainsi un produit impur d'une grande importance dans l'hygiène si l'on songe qu'il s'en fabrique plus de 15 000 kilogrammes par jour à Paris et dans les environs. Le goût communiqué par cette substance est âcre, infiniment désagréable et ce n'est que dans certaines conditions toutes particulières qu'on peut la rendre tolérable. D'ailleurs l'analyse indique que tandis que le beurre renferme 85 à 90 pour 100 d'acides gras insolubles dans l'eau, la margarine en contient 95 pour 100 environ. Aussi, malgré l'économie très sensible qui résulte de son emploi, la Commission a-t-elle jugé qu'on devait la rejeter d'une façon absolue.—*Journal de Médecine et de Chirurgie.*

Des morts subites causées par l'excitation politique.—Les derniers élections en Angleterre, qui ont amené le parti libéral au pouvoir, ont occasionné comme d'habitude un assez grand nombre de morts subites. Rien que dans l'élection de Birmingham on n'en signale pas moins de quatre, presque toutes arrivées à des orateurs de clubs ou de réunions publiques, après des discours agités. Il faut reconnaître toutefois que dans leur ensemble, et après avoir recueilli les renseignements les plus circonstanciés sur tous les points du royaume, ces morts subites ont pour la plupart frappé des personnes qui passaient pour avoir une affection cardiaque. On comprend facilement que les longs discours, les cris, les bravos prolongés ne conviennent pas à des ventricules dilatés et amincis, joints à des emphysèmes pulmonaires. C'est donc un devoir pour le médecin de mettre en garde ses clients suspects, aux époques de renouvellement des Chambres.

Il est encore un fait bien curieux à signaler, et qui ne s'est

pas encore produit, que nous sachions. Parmi ces nombreux cas de mort subite, aucun n'a eu lieu chez les tories, qui se sont sans doute moins surexcités que leurs heureux rivaux.—(*British medical journal.*)—*Lyon médical.*

Sur un procédé rapide d'analyse du lait.—M. Adam donne un nouveau procédé d'analyse du lait basé sur le fait suivant:

Voulant se rendre compte des réactions qui s'accomplissent entre les liquides mis en présence dans l'appareil de M. Marchand, il a observé que la couche éthéro-butyreuse supérieure n'est nullement une combinaison à proportions définies, mais qu'à mesure qu'on augmente la quantité d'eau la couche inférieure s'enrichit en caséine et en lactose, tandis que la couche supérieure, confondue à partir d'un certain moment avec la couche intermédiaire, s'enrichit en beurre et finit par le renfermer tout entier, à l'exclusion des autres principes du lait.

On comprend dès lors aisément le parti que M. Adam a tiré de cette découverte.

Dans une sorte de burette à robinet inférieur, il introduit successivement:

1° 10 centimètres cubes d'alcool à 75 degrés;

2° 10 centimètres cubes de lait additionné de 1 goutte de soude caustique;

3° 10 centimètres cubes d'éther pur.

Après agitation, le liquide se divise en deux couches.

La couche inférieure, soutirée avec soin, renferme la caséine, le sucre de lait et les sels qu'on sépare et qu'on dose par les procédés ordinaires.

La couche supérieure ne renferme que le beurre et le renfermé tout entier. Pour en connaître le poids, il suffit donc d'évaporer et de peser.

En opérant sur 100 grammes de lait, l'auteur a recueilli 3 g, 27 de caséine, qui, après dessiccation et pulvérisation, ne céda à l'éther chaud aucune trace appréciable de matière grasse et ne laissa que 13 milligrammes de cendres après calcination (soit 04 pour 100 environ du poids de la caséine).—(*Thèse de Paris.*)—*Bulletin général de Thérapeutique médicale et chirurgicale.*

DECES.

A Montréal, le 9 août dernier, à l'âge de quinze jours, Maria-Anna-Delphine, enfant du Dr A. Degenais.

MESURES LINÉAIRES.

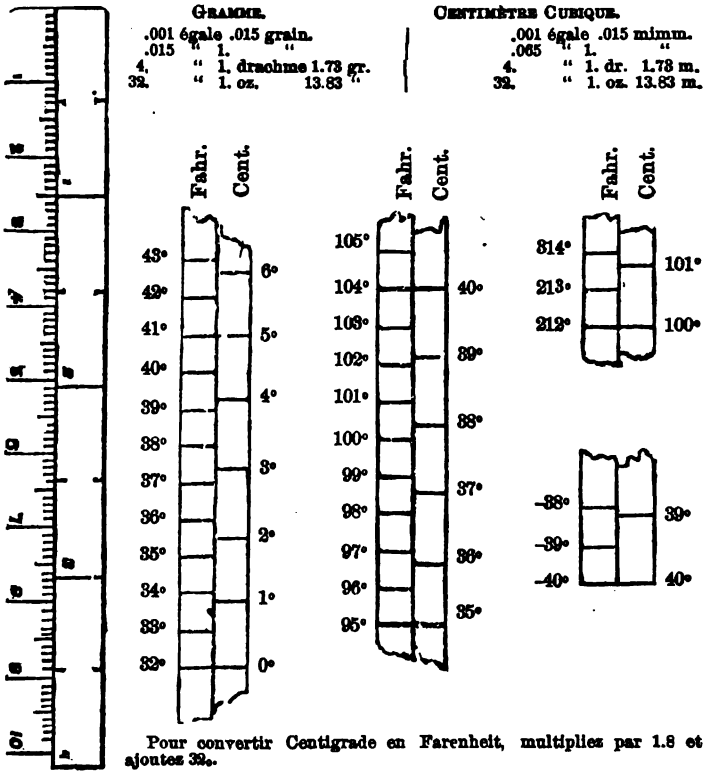
Millimètre,	0.001 mètre,	équivaut	0.03937 pouce.
Centimètre,	0.010 "	"	0 39370 "
Décimètre,	0.100 "	"	3.93707 pouces.
MÈTRE,	1. "	"	39.37079 "
Décamètre,	10. mètres,	"	10 verges 33.7079 pouces.
Hectomètre,	100. "	"	109 " 13.0790 "
Kilomètre,	1000. "	"	1093.633 verges.

Un pouce anglais égale 25.4 millimètres. La pièce de cinq centins, en nickel des Etats-Unis, mesure deux centimètres de diamètre et pèse 5 grammes. Le mètre était autrefois considéré comme la quarante millionième du méridien terrestre, on a depuis découvert qu'il s'en faut d'un quatre millième qu'il atteigne cette longueur, mais ceci n'affecte en rien l'utilité et la précision du système métrique.

PESANTEURS.

Milligramme	0.001 gramme	égale	0 015 grain.
Centigramme	0.010 "	"	0.154 "
Décigramme	0.100 "	"	1.543 grains.
GRAMME,	1. "	"	15.432 "
Décagramme,	10. grammes	"	2 drachmes 34.323 grains.
Hectogramme,	100. "	"	3 oz. 1 drachme 43 234 grains.
Kilogramme,	1000. "	"	32 " 1 " 12.348 "

Le poids d'un gramme égale celui d'un centimètre cube d'eau distillée à 4° C. (39.2° F.)



Pour convertir Centigrade en Farenheit, multipliez par 1.8 et ajoutez 32°.

TRAVAUX ORIGINAUX.

Quelques erreurs en thérapeutique.

(*Suite.*)

La thérapeutique des derniers temps tend à substituer à l'opium de nouveaux agents, au nombre desquels nous voyons surtout le chloral.

L'on constatait depuis longtemps l'effet congestif de l'opium, il agissait bien sur les centres nerveux directement, il était bien l'anti-douleur, mais l'élément douleur n'existant pas toujours seul, étant souvent associé à l'élément inflammatoire, son emploi devenait difficile, plus ou moins importun, nécessitait une surveillance plus assidue ;—les transitions sont si brusques — l'apparition du chloral fut donc une merveille en thérapeutique. En effet ce dernier agent agit bien peu sur la circulation, au moins celle ci en ressent-elle peu les effets, même lorsque le médicament est porté à haute dose. Dans les quelques mois que je passai dans les plaines de l'Indiana, je rencontrai grand nombre de cas de méningite cérébro-spinale. Cette maladie se présentait presque toujours avec des symptômes inflammatoires d'abord, qui nécessitaient une saignée prompte et copieuse; et ces premiers symptômes étaient suivis de symptômes nerveux que les praticiens ont pu constater ici dans les quelques cas qui ont eu lieu parmi nous. Or ces symptômes nerveux, nous ne réussissions à les combattre que par des doses puissantes de chloral et de bromure de potassium, de chloral plus particulièrement, il m'est arrivé ainsi de donner cent grains de chloral associés à trente graines de bromure de potassium ; une dose aussi considérable seule était assez puissante pour vaincre les désordres nerveux qui survenaient. Or, il est facile de supposer qu'il eut été au moins audacieux d'employer l'opium dans une même proportion ; nos symptômes inflammatoires fussent revenus sans effort, d'une manière foudroyante. C'est bien là la raison qui fait que le chloral est si recommandé dans l'éclampsie qui est bien un désordre nerveux accompagné d'une congestion cérébrale; c'est bien encore pour-

cette même raison que l'on recommande le même médicament dans le tétanos, cette névrose mystérieuse, plus inexplicable il me semble que toutes les névroses réunies.

Le chloral donc, est bien une acquisition heureuse qu'il faut savoir utiliser quand l'occasion se présente, d'autant plus que ses mauvais effets ne sont à craindre que lorsqu'il est fait un long emploi de ce médicament. Or un long emploi d'une médication semblable est rarement nécessitée.

***

Pas une médication dont il est fait autant d'usage que la médication évacuante. Et la vieille médecine—qui mérite tous nos respects d'ailleurs, débute rarement, un cas étant donné—sans une invocation à la médication évacuante. Néanmoins. comme contre tout mouvement, il se fait un mouvement réactionnaire, un mouvement en sens contraire, et je connais plus d'un praticien qui ne pense jamais au purgatif routinier. Et pourquoi en serait-il toujours ainsi ? Est-ce que les purgatifs généralement employés ont d'autre effet que de vider les intestins, or, l'évacuation des intestins, est-ce que c'est bien cela seulement que nous avons en vue d'une manière si fréquente. N'avons-nous pas le plus souvent pour objet une action énergique sur les sécrétions biliaires ; et la phrase sacramentelle "il faut agir sur la bile" que nous répétons à notre malade confiant ne prouve-t-elle pas que c'est là le but auquel nous tendons ? Oui, nous voulons exciter une secrétion biliaire que nous pensons suspendue, et cependant les purgatifs dont nous nous servons n'ont pas toujours ce résultat. En effet, il résulte d'études expérimentales ce qui suit :

" L'étude des stimulants de la sécrétion biliaire est à l'ordre du jour en Angleterre ; MM. Rutherford, Vignal et Dodds, ses élèves s'en sont particulièrement occupés. Ne sont cholagogues vrais que les médicaments augmentant la sécrétion biliaire par une action directe sur les éléments glandulaires élaborateurs de la bile ; ce sont, entre autres : le podophyllin, l'aloès, le colchique, l'ipécacuanha, la coloquinte, le jalap, le sulfate de soude, celui de potasse, le phosphate de soude, l'acide chlorhydronitrique dilué, le bichlorure de mercure. Sont faiblement cholagagues : l'huile de croton, la rhubarbe, le séné, la scammonée, le tartrate de potasse et de soude ; le pissenlit a une réputation de chalagogue usurpée; enfin, n'agissent pas sur le foie la gomme gutte, l'huile de ricin, le calomel, le sulfate de magnésie, le chlorhydrate d'ammoniaque qui ne stimule que la glande intestinale.

"Dans cette dernière étude ayant pour objet les substances non purgatives, Rutherford et Vignal donnent comme stimulants énergiques du foie : la fève de Calabar qui produit aussi la glycosurie, le benzoate et le salicylate de soude. Bicarbonate de potasse ou de soude sont des excitants hépatiques très-faibles, ainsi que le jaborandi. Doivent être indiqués comme sans action sur la sécrétion biliaire, malgré qu'on en ait dit, l'iodure de potassium, l'alcool dilué, le sulfate de manganèse. L'action cholagogue, d'après Rutherford; n'est pas le résultat réflexe d'une excitation de la muqueuse duodénale ou de l'intestin, puisque la gomme-gutte, le sulfate de magnésie. irritants énergiques de la muqueuse intestinale, ne modifient nullement la sécrétion biliaire ; l'excitation cholagogue de l'élément glandulaire n'est pas subordonnée à une circulation plus active, puisque l'huile de ricin, hypérémiant intestinal et probablement hépatique n'est pas cholagogue. Les cholagogues agissent donc directement sur les cellules sécrétantes ou sur leurs nerfs, et plus probablement sur ces derniers. C'est chez le chien que les expériences ont été faites." Ext. du *Bulletin de thérapeutique.—Union Médicale*, Janvier 1880, page 19.)"

D'après ce qui précède, le séné, l'huile de ricin, la rhubarbe même, le sulfate de magnésie possèdent donc tous une réputation usurpée et tout l'effet qu'ils produisent se réduit bien à une évacuation de l'intestin pure et simple, —ce sont bien ceux-là qui sont employés le plus souvent.— Or, quelle est l'action thérapeutique de cette dernière médication ? nulle, absolument nulle, à moins qu'elle ne soit irritante, transpositive, et pour avoir ce caractère il faut une médication évacuante, continue et violente.

S. L.

(*A continuer*).

Communication.

New-York, 41, West 20th Street, 21 juillet 1880.

Au Rédacteur de "l'Union Medicale du Canada,"

MONSIEUR,

Le comité de Paris (MM. Ravier et Dumonpellier), chargé de recueillir des souscriptions pour élever un monument à la mémoire du professeur Claude Bernard m'ayant choisi pour le représenter aux Etats-Unis, je vous prie de me permettre de

me servir de votre journal pour faire appel aux membres de la profession médicale et les engager à souscrire en faveur de ce projet louable.

Je n'ai guère besoin de rappeler à vos lecteurs combien est grande la dette de reconnaissance que doit chaque médecin praticien aux travaux de cet illustre physiologiste dont nous sommes appelés à honorer la mémoire en cette circonstance.

Toute demande pour renseignements, de même que toutes souscriptions, soit en mandat sur la poste, soit en chèque de banque, devront m'être adressées.

Comptant recevoir votre concours actif dans cette affaire, je demeure, Monsieur,

Votre très-humble serviteur,

E. C. SÉGUIN,

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.

Des troubles nerveux locaux consécutifs aux arthrites, par le Dr PAUL DESCOSSE.—Des nombreux faits cliniques contenus dans ce travail, l'auteur tire avec réserve les conclusions suivantes, laissant aux observations ultérieures le soin de les confirmer ou de les faire rejeter :

1o Des troubles nerveux locaux, portant sur la nutrition des divers tissus, sur la motilité et la sensibilité, apparaissent fréquemment à la suite des lésions articulaires, soit aiguës, soit chroniques.

2o Ces troubles, analogues à ceux que l'on observe dans les cas de névralgie et de traumatisme des nerfs, ont une marche progressive et peuvent s'aggraver après la cessation de l'arthrite.

3o Ils siégent dans le domaine des nerfs qui se rendent à l'articulation.

4o La condition pathogénique de leur développement consiste dans la compression exercée par les tissus enflammés sur les terminaisons nerveuses de l'article; compression qui suscite à la longue une névrite ascendante.

5° L'électricité sous ses deux formes en constitue le traitement approprié. Les courants continus de faible intensité sont préférables au courants d'induction. Mais on peut avantageusement associer les deux formes d'électricité, et y ajouter le massage.—*Lyon Médical.*

—

Influence possible des vésicatoires sur la purulence de la pleurésie.—En étudiant les conditions qui peuvent déterminer la purulence de la pleurésie, M. Bucquoy a cité en particulier un fait qui présente un très grand intérêt pratique. On sait que l'albuminurie constitue une des conditions les plus favorables de la production de la pleurésie purulente. Or, chez un jeune garçon entré dans le service avec une pleurésie de cette nature, cette circonstance étiologique existait bien en réalité, mais en rétablissant l'histoire du malade, on reconnaissait qu'il existait là certaines particularités cliniques très importantes. La pleurésie datait d'un mois environ et ne présentait rien dans sa marche qui eût pu faire supposer sa purulence: mais elle avait été traitée en ville, pendant ce court espace de temps, par l'application successive de huit vésicatoires. Cette application intempestive avait déterminé de la néphrite cantharidienne avec des urines sanglantes et consécutivement une albuminurie persistante; enfin, sous l'influence de l'albuminurie, la pleurésie était devenue purulente. C'est ainsi qu'on peut expliquer la filiation des accidents dans ce fait qui montre ainsi que l'abus des vésicatoires dans la pleurésie peut être particulièrement nuisible au point de vue des modifications qu'il peut apporter indirectement à la nature de l'épanchement.—*Journal de méd. et de chir. prat.—Revue de Thér. médico-chirurgicale.*

—

Traitement de l'hémoptysie active du début de la tuberculose.—Quelle doit être la conduite du médecin devant une hémoptysie active du début de la tuberculose? Voici la réponse faite à cette question par M. Ferrand dans ses conférences si pratiques de l'hôpital Laennec.

Contre cette hémorrhagie, le médecin a plusieurs moyens thérapeutiques qui ont été préconisés par différents cliniciens. Il y en a d'abord un qui semble banal, tellement son emploi est simple et rationnel: la saignée. Il est tout naturel, en présence d'un effet circulatoire exagéré, d'ouvrir sur un point quelconque du système circulatoire une décharge et de lui

soustraire une certaine quantité de sang. Cependant il ne faut pas oublier que les malades sont déjà débilités, et se souvenir aussi qu'il est plus dangereux de laisser se produire dans un poumon suspect des congestions répétées, que de priver le malade d'une certaine quantité de sang. Aussi M. Ferrand est-il partisan des émissions sanguines, non pas générales, mais au moyen des ventouses scarifiées ou des sangsues. Il partage aussi l'opinion de M. Fonssagrives qui est très partisan de la saignée du pied, à peu près oubliée de nos jours. M. Ferrand recommande surtout cette derniere chez les malades atteints de phthisies florides dans lesquels le pouls est dur, vibrant, la fièvre vive, les sueurs abondantes, la dyspnée intense.

Un autre moyen thérapeutique préconisé aussi en pareil cas c'est le vomitif. Tout le monde traita Trousseau d'audacieux le jour où il donna 4 grammes d'ipéca à un malade atteint d'une hémoptysie abondante et rebelle. Et cependant, physiologiquement, il avait raison. Si on étudie, la nausée et le vomissement, on voit que la nausée est constituée par différents troubles du côté de l'appareil gastro-hépatique, du côté du système nerveux, du côté de la circulation et du côté de la peau.

En ce qui touche l'appareil gastro-hépatique, dit M. Ferrand, il nous présente sous l'influence de la nausée, un afflux sanguin dans l'appareil vasculaire du tronc cœliaque ; il en résulte une congestion qui peut être supplémentaire et dérivative de la congestion pulmonaire. Il se produit de plus une sécrétion exagérée de l'estomac et de l'intestin. Le foie lui-même entre en jeu : son activité s'accroît, il élabore plus de bile. Des selles abondantes se produisent aussi du côté de l'intestin. Tout ceci conspire encore pour opérer une congestion du poumon. Il en résulte encore une diminution de l'activité. L'état de nausée diminue, en effet, le besoin de respirer. Il y a alors dans l'appareil pulmonaire moins d'activité nutritive et moins d'excitation fonctionnelle. Mais ce qui produit un effet plus puissant encore, c'est l'état collapsus, le pouls est petit, la respiration plus rare, les malades deviennent d'une indifférence absolue, ils tombent dans un calme complet, les extrêmités se refroidissent, il y a une tendance aux lipothymies. Il en résulte une sudation profonde, laquelle vient contrarier avantageusement l'effort hémorrhagique.

Du côté de la peau, continue M. Ferrand, se produit un travail analogue : il se développe une sudation énergique avant et après le vomitif. Pendant la nausée, une sueur froide et visqueuse et au moment du vomissement ou après lui une trans-

piration active et profuse contribuent doublement à décongestionner le poumon. Enfin une sédation importante de tout le système nerveux est encore le résultat d'une semblable situation de l'économie.

Quel sera le meilleur agent à mettre en œuvre pour réaliser un état aussi favorable? L'émétique pourra y être employé; il a été préconisé depuis longtemps, mais son emploi n'est ni sans inconvénients ni sans dangers. Il produira le collapsus; mais il peut produire l'un et l'autre avec excès, provoquer des évacuations alvines surabondantes, le choléra stibié et un dangereux épuisement. Or nous avons affaire à des individus menacés dans leurs forces vives, sinon déjà débilités, et pour lesquels ces conséquences ne sont pas sans périls. Donc, sans dire comme Gubler que l'emploi de l'émétique est " irrationnel et dangereux," je pense que dans la plupart des cas il vaut mieux s'abstenir de donner l'émétique. L'ipéca peut offrir les mêmes avantages sans exposer aux mêmes dangers. Il n'est même pas nécessaire de donner 4 grammes ni 6 grammes d'ipéca comme faisait Trousseau; 2 grammes suffisent. Sans doute il vous arrivera d'administrer vos 2 grammes d'ipéca et de ne constater ni vomissements ni nausée; mais ceci le plus souvent ne tient pas à la dose employée; l'asphyxie en est la cause. Pendant l'hémoptysie le malade voit diminuer son champ respiratoire, il est dans un état d'asphyxie latente; et cet état, vous le savez, est on ne plus propre à provoquer ce qu'on a nommé la tolérance des médicaments. Mais dans ce cas encore l'ipéca ne sera pas inutile. Alors qu'il ne fait pas vomir, cet agent, grâce au principe tannique qu'il renferme, agit sur la plasticité du sang qu'il renferme; il agit en outre, comme le démontrent les recherches et les expériences de Pécholier, en déterminant une anémie relative de la circulation pulmonaire.

M. Ferrand rappelle quelques autres moyens qu'on peut mettre en œuvre avec profit, entre autres les purgatifs. Ceux-ci ont pour effet d'amener une dérivation gastro-intestinale. Sous leur influence, les téguments se refroidissent, le pouls devient petit et faible. L'affaiblissement général, un certain degré de collapsus, tels sont les principaux phénomènes imputables à l'administration des purgatifs. Ils agissent donc à la fois comme modérateurs et comme dérivatifs, ce qui les rend ici doublement utiles. Or, il est un choix à faire parmi les purgatifs. Les purgatifs salins, l'huile de ricin, etc., pourront être négligés au profit des purgatifs résineux qui provoquent un flux intestinal plus considérable et plus durable: tels sont l'eau-de-vie allemande, les pilules écossaises, aloétiques, la scammonée, etc.

L'opium, la digitale à hautes doses ont encore été proposées par divers auteurs contre les congestions actives. M. Ferrand rappelle que Béhier était arrivé à donner 0,50 centigrammes d'extrait thébaïque dans les hémoptysies. Il faut aussi remarquer que la digitale donnée en nature et non en extrait ou en teinture est beaucoup plus nauséeuse et plus efficace à ralentir les contractions cardiaques. Il signale encore comme succédané l'aconit qui calme l'éréthisme nerveux et vasculaire et décongestionne le poumon au profit de la peau. Ces effets physiologiques s'obtiennent avec 2 grammes d'aconit, surtout si on emploie la teinture de racine qui est beaucoup plus active.

Quant au froid, il y a longtemps qu'il a été employé comme anti-hémorrhagique.

M. Ferrand insiste, en terminant, sur la nécessité d'un régime sévère et privé d'excitants et recommande d'une façon toute spéciale le lait glacé, comme lui ayant bien réussi.

—

La méthode en thérapeutique.—Par Ch. Bouchard, professeur de pathologie et de thérapeutique générales à la Faculté de médecine de Paris, (*Suite*).—J'ai passé en revue tous les procédés au moyen desquels l'esprit humain arrive à concevoir ou à appliquer les moyens de traitement par lesquels il se propose de venir en aide à l'homme malade. Ces thérapeutiques pathogénique, naturiste, symptomatique, physiologique, empirique, statistique, c'est toute la thérapeutique. C'est toute la thérapeutique dans le présent, comme dans le passé, comme dans l'avenir. Je ne vois pas de remède ou de médication qui ne ressortisse à l'une de ces méthodes; je n'en conçois pas qui ne puisse rentrer dans cette classification. Ce ne sont pas des thérapeutiques différentes qu'on doive opposer l'une à l'autre; ce sont des méthodes variées d'une même science et d'un même art, capables de se prêter appui, de se suppléer, de se contrôler, poursuivant un même but par des voies différentes, mais non divergentes, inégales, sans doute, dans leur dignité comme dans leurs destinées, les unes condamnées à s'amoindrir et à s'effacer devant d'autres que les progrès de la science appellera à la suprématie. Je doute que l'effacement soit jamais complet et qu'aucune d'elles disparaisse totalement.

L'avenir appartient à la thérapeutique pathogénique, dont les indications seront réalisees par la thérapeutique physiologique avec le contrôle de la thérapeutique statistique. Mais

combien nous sommes éloignés de cette réalisation idéale ! Combien de siècles encore la médecine ne devra-t-elle pas accepter l'assistance de la thérapeutique naturiste, de la thérapeutique symptomatique, même de la thérapeutique empirique !

La thérapeutique pathogénique suffirait à poser les indications du traitement si une telle science était réalisée, c'est-à-dire si la pathologie était scientifiquement constituée. Pour que cette méthode devint le guide exclusif ou prépondérant de la pratique médicale, il faudrait que les causes et surtout que la cause prochaine de toute maladie fût connue ; que l'on saisit clairement le lieu et le mode d'application de cette cause, la nature de son conflit avec l'organisme, le processus réactionnel qu'elle provoque immédiatement, les conditions anormales secondaires qui en résultent et les troubles dentéropathiques qu'elles entraînent. Si j'excepte quelques maladies infectueuses qui seraient à peine du domaine expérimental, je puis dire que, de tout cela, on ignore à peu près tout pour presque toutes les maladies. Mais si l'un de ces points est connu, il serait insensé de ne pas en déduire l'indication qu'il révèle, et criminel de ne pas réaliser cette indication, sous prétexte que, d'autres points restant inconnus, les autres indications nous échappent. Si l'on sait qu'une maladie est produite par un corps étranger ou si l'on connait sa nature parasitaire, on en déduit des indications qui, pour incomplètes qu'elles sont, ne doivent pas être négligées.

A défaut de cette connaissance positive de la cause ou de la nature d'une maladie, on imagine cette cause et l'on se figure cette nature ; on se fait une théorie plus ou moins vraisemblable, et de cette vue systématique on déduit avec aisance les indications thérapeutiques. On fait ainsi encore une thérapeutique qu'on appellera rationnelle, ou même scientifique, qui vaudra, en fait, ce que vaut l'hypothèse. C'est ce qu'on fait chaque jour ; c'est ce qu'on a toujours fait : jeu dangereux s'il en faut juger par l'inanité et l'incohérence de tant de méthodes de traitement qu'ont traîné à leur suite tous les systèmes médicaux, toutes les doctrines des temps passés. C'est là l'écueil et le danger de la thérapeutique pathogénique, non que je redoute absolument l'introduction de l'hypothèse en médecine, même en thérapeuthique ; mais parce qu'on oublie trop vite que c'est une hypothèse que l'on édifie, et parce que cet oubli empêche de faire, comme il convient, appel au contrôle de l'observation pure. La thérapeutique pathogénique est déduite de la conception théorique des maladies, et comme cette conception a varié suivant les âges, elle a été soumise

aux mêmes variations. Elle deviendra la loi immuable de l'intervention médicale le jour seulement où la pathologie sera solidement assise et définitivement constituée. Sa réalisation est donc encore lointaine ; elle est le but idéal vers lequel s'achemine péniblement la médecine. Le travail du temps présent soulève quelques coins du voile et révèle, à de rares intervalles, quelques indications pathogéniques positives. En dehors de ces données précieuses, toute thérapeutique pathogénique rentre dans le domaine de l'hypothèse. Sur ce terrain, il convient de ne s'aventurer qu'avec circonspection ; mais il ne saurait être interdit de l'explorer. La médecine n'a pas le droit de se renfermer dans la contemplation pure, dans la méditation platonique; le malade réclame impérieusement notre intervention, l'action s'impose à nous comme une nécessité inéluctable; il faut agir, marcher, même dans les ténèbres, sans attendre l'avènement de la pleine lumière. Mais cette marche ténébreuse ne doit pas être une agitation incoordonnée. Si le phare n'est pas en vue, si l'indication pathogénique scientifique reste voilée, il est permis de choisir arbitrairement sa direction en s'inspirant des probabilités qui, chaque jour, serrent de plus près la vérité. Mais on ne doit avancer qu'avec précaution, en interrogeant l'horizon, en sondant les profondeurs, en faisant appel incessant à l'observation pour rectifier la route et pour éviter les écueils. De la sorte on n'échappe pas toujours au naufrage, mais on arrive souvent au port. Une telle méthode ne saurait être proposée comme le dernier terme des aspirations scientifiques, mais elle nous est imposée par l'état insuffisant de la science et par l'obligation professionnelle. A défaut de la notiou pathogénique démontrée, nous prenons pour guide une théorie probable : c'est l'hypothèse provisoire à la façon de Descartes ; c'est notre viatique à travers l'inconnu. Tel est le rôle des systèmes en médecine, inutiles et encombrants ponr la science, ils sont indispensables pour la pratique. Il faut savoir qu'ils sont défectueux et reconnaître qu'ils sont nécessaires. Ainsi, chaque âge a eu sa doctrine, jamais parfaite, souvent mauvaise. Tâchons que notre doctrine ne soit pas pire. Si le thérapeute moderne veut faire le plus de bien possible et le moins de mal possible, il faut avant tout qu'il veille à son éducation pathologique, afin que sa doctrine ne soit pas en opposition avec les faits acquis; il faut également qu'il se rompe aux difficultés et aux délicatesses de l'observation clinique, afin de ne pas rester sourd aux indications que l'examen du malade peut lui fournir pour rectifier une direction qni n'est jamais certaine et qui ne doit pas rester invariable.

Ainsi, la thérapeutique pathogénique s'impose quand elle est scientifiquement établie ; elle reste licite, utile, nécessaire, quand elle ne repose encore que sur l'hypothèse. Je dis que même alors, elle est nécessaire, parce que nous ne pouvons pas nous soustraire à l'obligation d'intervenir, et parce que les autres méthodes thérapeutiques basées sur l'observation pure sont d'ordinaires insuffisantes ; parce que les indications naturistes sont rarement évidentes ; parce que la thérapeutique symptomatique, parfois dangereuse, est le plus souvent vaine ; parce que la thérapeutique statistique est encore dans l'enfance.

J'ai rangé la thérapeutique naturiste parmi ces méthodes de traitement qui se déduisent de l'observation pure. Je ne dois pas dissimuler que si elle s'inspire des notions empiriques relatives à la marche naturelle des maladies et aux manifestations symptomatiques qui présagent une issue favorable, elle ne s'affranchit pour cela de l'hypothèse. J'ajoute qu'elle tend à s élever à la hauteur d'une méthode vraiment scientifique, et qu'elle arrivera à se confondre avec la thérapeutique pathogénique. La thérapeutique naturiste, persuadée que la maladie aiguë tend vers la guérison, et ayant appris, par l'observation qu'un certain ensemble symptomatique annonce le retour à la santé, suppose que ces symptômes sont l'expression d'un travail intime qui précède ou qui prépare, qui accompagne, ou qui accomplit la crise. Elle cherche à saisir, chez le malade, les premiers indices de ce travail, et met tous ses soins à éloigner ce qui pourrait le troubler, à faire naître les circonstances qui pourraient le favoriser. Elle voit donc, derrière les signes critiques, l'acte curateur, l'effort de la *nature médicatrice*. Le jour où elle connaîtra la nature de l'acte curateur, la thérapeutique naturiste saura quelle modification fonctionnelle elle doit provoquer pour produire la guérison suivant les procédés naturels. Ce jour-là elle cessera d'être une méthode à part et rentrera dans la thérapeutique pathogénique. En attendant, elle garde son autonomie et se maintient distincte de toutes les autres méthodes. Elle ne s'ingénie pas à copier servilement un symptôme réputé critique : si la guérison de la pneumonie est marquée par la chute brusque de la température et par la réapparition des chlorures dans les urines, il ne lui vient pas à l'esprit d'administrer au septième jour le sel à l'intérieur ou de plonger le malade dans un bain froid. Elle a l'intention qu'il se passe alors, dans les profondeurs de l'organisme, un travail qui se traduit à la surface par des symptômes accessoires. Elle respecte ces symptômes, de peur de compromettre le travail inconnu qui les produit ; mais c'est

pour ce travail qu'elle réserve toute sa sollicitude, c'est lui qu'elle protège contre toute cause de perturbation. Son rôle est surtout expectant, parce que la nature de ce travail lui échappe encore. Quand une crise s'accompagne d'une diaphorèse abondante, où est l'effet utile? est-ce la spoliation aqueuse? est-ce l'élimination d'un principe toxique par les sueurs? est-ce la détente des vaisseaux de la peau, qui va amener un abaissement de la tension vasculaire et accélérer la circulation générale? est-ce la réfrigération qui résulte de l'afflux sanguin plus abondant vers une surface où s'opère en même temps une rapide évaporation? n'est-ce pas quelque acte plus profond dont cette activité circulatoire et sécrétoire du tégument n'est qu'un effet surajouté et peut-être indifférent? Tout cela est ignoré; mais quand tout cela sera connu, la thérapeutique naturiste, ne craignant plus de s'égarer dans une intervention malencontreuse, ne se confinera plus dans un rôle effacé et apportera à la nature médicatrice une collaboration active.

Si la thérapeutique pathogénique et la thérapeutique naturiste considèrent la maladie dans son ensemble et envisagent l'être malade dans sa totalité, la thérapeutique symptômatique, comme la thérapeutique physiologique, fréquentent la maladie pour s'attaquer à ses eléments isolés, et ne tendent de porter leur actions que sur les organes ou sur les systèmes, non sur l'organisme entier. Si pour elles la notion de la maladie disparait, et si l'idée de l'économie vivante et réagissante s'obscurcit, elles ne puisent pas moins leurs indications dans la pathologie et dans la clinique. Ce ne sont pas des méthodes curatives; elles se contentent d'un rôle palliatif et puisent leurs indications, non dans la nature et l'évolution de la maladie, mais dans les symptômes dominants, dans les lésions surajoutées, danr les troubles physiologiques inquiétants. Elles modèrent la douleur, calment les spasmes, dissipent les mouvements fluxionnaires, arrêtent les hémorrhagies, réduisent ou activent les sécrétions, évacuent les collections liquides, elles modifient mécaniquement l'état anatomique ou changent l'activité fonctionnelle des parties. Elles suppriment certains éléments de la souffrance; l'organisme fait le reste et procède à la curation. Ces méthodes, plus modestes dans leur but, sont généralement plus audacieuses dans leurs moyens d'action. En tout cas, elles poursuivent systématiquement un but; et ce but, qui peut paraître trop étroit, leur est indiqué par la connaissance de la maladie et par l'examen du malade. Si les méthodes pathogénique et naturiste s'inspirent de l'étiologie, de la pathogénie et de la marche évolutive des maladies, les méthodes symptomatique et physiologique vont chercher leurs

indications dans l'anatomie et dans la physiologie pathologiques, comme aussi dans la constatation des symptômes.

Pour toutes ces méthodes thérapeutiques, le point de départ c'est la science des maladies. Au contraire, la thérapeutique empirique a pour fondement, la connaissance des médicaments. La thérapeutique empirique ignore ou dédaigne les systèmes; elle ne connait de la maladie que le nom et du malade que les symptômes; elle ne cherche ni le pourquoi ni le comment des accidents morbides, et ne se prèoccupe même pas du mode d'action des médicaments. Ce qu'elle possède, c'est l'arsenal des agents thérapeutiques dont la longue et patiente expérience du passé a enrichi la matière médicale, des remèdes que l'expérimentation hâtive du temps présent a voulu y introduire; ce sont tous ces médicaments sur chacun desquels l'observation empirique a inscrit cette rubrique, bon pour la pneumonie, bon pour le rhumatisme, à employer dans la fièvre, à conseiller contre la douleur. La médecine peut rougir d'une telle alliance; la science peut protester contre cette intrusion de l'empirisme. C'ost de cet empirisme que la science s'est dégagée, et cet empirisme garde sa raison d'être parce que la science est encore insuffisante. Le médecin continue à puiser à cette source empirique, parce qu'il est des circonstances où nulle indication scientifique n'apparait, et parce que, obligé d'agir, il est encore heureux de savoir par l'expérience d'autrui que tel médicament s'est montré efficace dans des cas analogues à celui qu'il doit traiter. La thèrapeutique empirique n'est pas une méthode de choix, c'est une méthode de nécessité. On l'a méprisée, mais on l'utilise, et elle se venge de tous les dédains en jugeant toutes les méthodes. Rien ne se fait en médecine pratique qui n'ait à subir le contrôle de l'observation. Si la théorie conduit au choix rationnel du traitement qui sera démontré empiriquement mauvais, c'est que la théorie est inexacte ou les déductions fautives. En dépit de tous les arguments doctrinaux, la médication est jugée sans appel par l'expérience. En thérapeutique, l'empirisme tantôt supplée à l'indigence de la science, tantôt prononce sur la valeur des applications de la science. En tous cas, rien ne vaut qui n'a pas obtenu sa sanction. Au point de vue de l'invention, l'empirisme doit reculer incessamment devant les progrès de la science; au point de vue du contrôle et de la consécration, il garde sa suprématie et, comme je le disais tout à l'heure, sa magistrature.—*A continuer.—Le Sealpel.*

La viande saignante et les enfants.—Les viandes saignantes, ainsi que le jus de viandes saignantes, dont on gorge aujourd'hui les enfants, dans toutes les classes de la société, ne sont propres qu'à une chose, à leur donner des vers. Quoique les affections vermineuses soient à peu près rayées, par un grand nombre de médecins, du cadre des maladies de l'enfance, je persiste à regarder ces affections comme excessivement fréquentes chez les enfants, chez lesquels elles déterminent quelquefois les plus graves accidents.

J'ai vu récemment dans un département voisin de Paris, une petite fille de trois ans atteinte d'une fluxion de poitrine. Cette enfant présentait des accidents nerveux qui entravaient la guérison et qui semblaient de la plus haute gravité. Ces accidents cessèrent comme par enchantement, après l'expulsion de deux énormes lombrics.

Ce fait s'est présenté si souvent à mon observation que je regarde comme très prudent, dans toutes les maladies de l'enfance, de faire une large part aux affections vermineuses. Je me suis toujours très bien trouvé et je me trouve très bien encore, chaque jour de cette manière de voir.—*L'Hygiène pour tous.*

—

La constipation chez les enfants.—La constipation chez les enfants est l'objet d'un mémoire très complet du docteur Smith ; après avoir longuement examiné les causes de la constipation chez l'adulte et chez l'enfant, Smith examine son traitement. Parmi les précautions hygiéniques, il recommande le thé de mouton et de poulet, les fruits, l'amidon qui, suivant lui, est, même chez les enfants, converti en glucose. On peut employer le maltose, ou le sucre de lait. La farine d'avoine est plus luxative que les autres aliments amylacés ; on peut en faire un gruau, et le donner, passé ou non, suivant les cas. L'eau est aussi un bon laxatif, et, sans doute, l'effet déconstipant des fruits, des bouillons, des gruaux et des eaux minérales, tient en grande partie à la quantité d'eau qu'ils contiennent.

Smith indique, d'après Trousseau, l'application sur le ventre de linges trempés dans l'eau froide ; mais il craint que les enfants ne la supportent pas ; aussi la réserve-t-il pour les adultes.

Les lavements tièdes n'étant pas toniques, il recommande de les donner froids, et à grande eau, dans les cas d'accumulation fécale abondante ; ils agissent ainsi mécaniquement en balayant l'intestin. Il cite le cas de M. Gay qui a présenté à la Pathological Society un enfant de 7 ans, qui n'avait pas eu de

selle depuis près de quatre mois. M. Gay introduisit un tube jusque dans le côlon, lava l'intestin à plusieurs reprises, et réussit si bien que la circonférence de l'abdomen du malade fut réduite de 127 à 62 centimètres. Puis il parle de suppositoires de cacao, de savon, de gélatine ; cette dernière substance paraît agir par son hygrométricité. Il indique l'électricité.

Parmi les purgatifs, il donne la préférence à l'huile de ricin, aux petites doses de calomel jointes au sirop de rhubarbe, le sirop de séné, ou la poudre composée de réglisse de la pharmacopée allemande:

Follicules de séné.....	2 parties.
Racine de réglisse.....	2 —
Fruit de fenouil.....	1 —
Soufre lavé.....	1 —
Sucre	6 —

La belladone, recommandée par Trousseau, n'a pas donné de bons résultats à l'auteur, qui semble croire qu'elle n'a pas le même effet en Amérique que chez nous. Il se loue de la noix vomique. Il prescrit souvent le mélange suivant:

Huile de morue.....	2 parties.
Eau de chaux.....	1 —
Sirop de lacto-phosph. de chaux.	1 —

A la dose de un quart à une demi-cuillerée à café, après chaque tetée. (*Annales de gynécologie*, août 1880.) — *Lyon Médical.*

—

De l'acide lactique dans le catarrhe vésical de la cystite chronique.—De tous les acides que le Dr Deecke a essayés dans le traitement du catarrhe chronique de la vessie, l'acide lactique est celui qui lui a paru le plus efficace et qui lui a donné les resultats les plus durables.

Voici comment l'emploie notre confrère :

Acide lactique. 1 gramme, 1 gr. 50 ou 2 gr.
Eau sucrée . . . q. s.

Faites dissoudre.—A prendre trois fois par jour.—On peut remplacer l'eau sucrée par du lait de beurre ou par une infusion amère.—L'acide lactique se trouve dans l'urine dès qu'il en a éte ingéré 3 ou 4 grammes. Il en arrête rapidement la

décomposition ammonicale dans la vessie aussi bien qu'en dehors de cet organe, dissout les sels qui y abondent, détruit les végétaux microscopiques qui s'y développent, et, par conséquent, agit efficacement sur le catarrhe de la cystite chronique.—*Revue de Thér. méd.-chir.*

—

Emploi de la boracite dans les calculs urinaires, par le Dr. BECKER.—La boracite est de la magnésie boratée, ou plus exactement du boracitrate de magnésie. Suivant ce qu'écrit Becker dans le *Berl. Klin. Woch.*, elle serait identique au *ludus* ou *cevillus* que Paracelse et Van Helmont prescrivaient contre la lithiase. Kœhler emploie, depuis plusieurs années, cette substance qui, suivant lui, est en même temps diurétique et lithotriptique : les cinq observations qu'il rapporte paraissent avoir une certaine valeur. On prescrit :

Boracitrate de magnésie.....	40 grammes.
Sucre pulvérisé.....	80 —
Essence de citron.....	1 goutte.

A prendre trois fois par jour une cuillerée à café, dans un demi-verre d'eau.—*Revue de Thér. méd.-chir.*

—

La rage.—Mardi dernier, à l'occasion d'une communication fort intéressante sur un cas de mort par la rage, faite à l'académie de médecine par le professeur Hardy, M. Bouley, inspecteur général des écoles vétérinaires de France, a formulé cette grande vérité :

" *La meilleure manière de se mettre à l'abri des atteintes de cette redoutable maladie, c'est de la connaître.*"

Cette connaissance, les lecteurs de l'*Hygiène pour Tous* auront la bonne fortune de la devoir à M. Bouley lui-même, qui a bien voulu autoriser notre rédacteur en chef à reproduire le résumé de son travail sur *la rage, les moyens d'en éviter les dangers et de prévenir sa propagation.*

Voici le tableau des caractères de la rage, tels que les a magistralement indiqués l'éminent professeur du muséum :

I.—La rage du chien ne se caractérise pas par des accès de fureurs, dans les premiers jours de cette manifestation. Au contraire, c'est une maladie, tout d'abord d'apparence benigne; mais dès ses débuts, la bave est *virulente*, c'est-à-dire qu'elle

renferme le germe inoculable, et le chien est alors bien plus dangereux par les caresses de sa langue qu'il ne peut l'être par ses morsures, car il n'a encore aucune tendance à mordre.

II.—Au début de la rage, le chien change d'humeur; il devient triste, sombre et taciturne, recherche la solitude et se retire dans les recoins les plus obscurs. Mais il ne peut rester longtemps en place; il est inquiet et agité, va et vient, se couche et se relève, rode, flaire, cherche, gratte avec ses pattes de devant. Ses mouvements, ses attitudes et ses gestes semblent indiquer que, par moment, il voit des fantômes, car il mord dans l'air, s'élance et hurle comme s'il s'attaquait à des ennemis réels.

III.—Son regard est changé; il exprime une tristesse sombre et quelque chose de farouche.

IV.—Mais dans cet état le chien n'est encore nullement agressif pour l'homme; son caractère est ce qu'il était avant. Il se montre docile et soumis pour son maitre, à la voix duquel il obéit, en donnant quelques signes de gaieté qui ramènent un instant sa physionomie à son expression habituelle.

V.—Au lieu de tendances agressives, ce sont souvent des tendances contraires qui se manifestent dans la première période de la rage. Le sentiment affectueux envers ses maîtres et les familiers de la maison s'exagère chez le chien enragé, et il l'exprime par les mouvements répétés de sa langue avec laquelle il est avide de caresser les mains ou les visages qu'il peut atteindre.

VI.—Ce sentiment très-développé et très-tenace chez le chien, le domine assez pour que, dans un très-grand nombre de cas, il respecte ses maîtres, même dans le paroxysme de la rage, et pour que ceux-ci, d'autre part, conservent sur lui un très-grand empire, même lorsque ses instincts féroces ont commencé à se manifester et qu'il s'y abandonne.

VII.—Le chien enragé n'a pas horreur de l'eau; au contraire, il en est avide. Tant qu'il peut boire, il satisfait sa soif toujours ardente; et quand le spasme de son gosier l'empêche de déglutir, il plonge le museau tout entier dans le vase et il mord, pour ainsi dire, le liquide qu'il ne peut plus avaler.

Le chien enragé n'est donc pas *hydrophobe;*

L'*hydrophobie* n'est donc pas un signe de la rage du chien.

VIII.—Le chien enragé ne refuse pas sa nourriture dans la première période de sa maladie; souvent même il la mange avec plus de voracité que d'habitude.

IX.—Lorsque le besoin de mordre, qui est un des caractères essentiels de la rage, à une certaine période de son développement, commence à se manifester, l'animal le satisfait d'abord

sur des corps inertes ; il ronge le bois des portes et des meubles, déchire les étoffes, les tapis, les chaussures, broie sous ses dents la paille, le foin, les crins, la laine, mange la terre, la fiente des animaux et la sienne même, etc., et accumule dans son estomac les débris de tous les corps sur lesquels ses dents ont porté.

X.—L'abondance de la bave n'est pas un signe constant de la rage chez le chien. Tantôt la gueule est humide et tantôt elle est sèche. Avant la période des accès, la sécrétion de la salive est normale ; elle s'exagère pendant cette période et se tarit à la fin de la maladie.

XI.—Le chien enragé exprime souvent la sensation douloureuse que lui fait éprouver le spasme de son gosier, en faisant, avec ses pattes de devant, de chaque côté des joues, les gestes propres au chien dans la gorge duquel un os est arrêté.

XII.—Dans une variété particulière de la rage canine que l'on appelle la *rage mue*, la machoire inférieure paralysée reste écartée de la supérieure, et la gueule demeure béante et sèche, avec une teinte rouge brunâtre de la muqueuse qui la tapisse.

XIII.—Dans quelques cas, le chien enragé vomit du sang qui provient, suivant toutes probabilités, des blessures de son estomac par les corps acérés qu'il déglute.

XIV.—La voix du chien enragé change toujours de timbre, et toujours son aboiement s'exécute suivant un mode complètement différent de son mode habituel.

Il est rauque, voilé et se transforme en un hurlement saccadé.

Dans la variété de rage appelée *rage mue*, ce symptôme important fait défaut. La maladie reçoit son nom du mutisme absolu des malades : *rage mue ou muette.*

XV.—La sensibilité est très émoussée dans le chien enragé. Quand on le frappe, qu'on le brûle ou qu'on le blesse, il ne fait entendre ni les plaintes, ni les cris par lesquels les animaux de son espèce expriment leurs souffrances ou même simplement leurs craintes.

Il y a des cas où le chien enragé se fait à lui-même des blessures profondes avec ses dents et assouvit sa rage sur son propre corps, sans chercher encore à nuire aux personnes qui lui sont familières,

XVI.—Le chien enragé est toujours très violemment impressionné et irrité par la vue d'un animal de son espèce. Dès qu'il se trouve en sa présence ou qu'il entend ses aboiements, sa fureur rabique se manifeste, si elle était encore latente, se développe et s'exalte, si elle était déjà déclarée et il se lance vers lui pour le déchirer de ses dents.

La présence du chien produit la même impression sur les animaux des autres espèces, quand ils sont sous le coup de la rage; en sorte qu'il est vrai de dire que le chien fait l'office d'un agent réactif, à l'aide duquel on peut presque toujours, avec une très grande sûreté, déceler la rage encore cachée dans un animal qui la couve.

XVII.—Le chien enragé fuit souvent le toit domestique, au moment où, par les progrès de sa maladie, les instincts féroces se développent en lui et commencent à le dominer; et, après un, deux ou trois jours de pérégrination, pendant lesquels il a cherché à satisfaire sa rage sur tous les êtres vivants qu'il a pu rencontrer, il revient souvent mourir chez ses maîtres.

XVIII.—Lorsque la rage est arrivée à sa période furieuse, elle se caractérise par l'impression de férocité qu'elle donne à la physionomie de l'animal qui en est atteint, et par des envies de mordre qu'il assouvit toutes les fois que l'occasion s'en présente; mais c'est toujours contre son semblable qu'il dirige ses attaques, de préférence à tout autre animal.

XIX.—Les fureurs rabiques se manifestent par des accès, dans les intervalles desquels l'animal, épuisé, tombe dans un état relatif de calme, qui peut faire illusion sur la nature de sa maladie.

XX.—Les chiens bien portants semblent doués de la faculté de deviner l'état rabique d'un animal de leur espèce, et, au lieu de lutter contre lui, ils cherchent à se dérober à ses atteintes par la fuite.

XXI.—Le chien enragé libre s'attaque d'abord, avec une très-grande énergie, à tous les êtres vivants qu'il rencontre, mais toujours de préférence au chien plutôt qu'aux autres animaux, et de préférence à ceux-ci plutôt qu'à l'homme. Puis, lorsqu'il est épuisé par ses fureurs et par ses luttes, il marche devant lui d'une allure vacillante, très-reconnaissable à sa queue pendante, à sa tête inclinée vers le sol, à ses yeux égarés et à sa gueule béante, d'où s'échappe une langue bleuâtre et souillée de poussière. Dans cet état, il n'a plus de grandes tendances agressives, mais il mord encore tous ceux, hommes ou bêtes, qui se trouvent ou qui vont se mettre à la portée de ses dents.

XXII.—Le chien enragé qui meurt de sa mort naturelle succombe à la paralysie et à l'asphyxie.

Jusqu'au dernier moment, l'instinct de mordre le domine, il faut le redouter même lorsque l'épuisement semble l'avoir transformé en corps inerte.

XXIII.—A l'autopsie du chien enragé on rencontre, d'une manière presque constante, dans son estomac, un mélange de corps disparates, tels que du foin, de la paille, des crins, de la

laine, des lambeaux d'étoffes, des morceaux de cuir, des débris de cordes, des étoupes, des excréments, de la terre, des feuilles, du gazon, des pierres : toutes substances qui, par leur présence et leur assemblage, ont une grande valeur probative de l'existence de l'état rabique sur l'animal où on les constate.

XXIV.—Le moyen le plus sur de prévenir les effets des inoculations rabiques est la cautérisation immédiate, par le fer rouge de préférence, et, à son défaut, par la poudre de chasse et par les agents caustiques. Plus tôt cette cautérisation est faite et plus il y a à compter sur son efficacité.

XXV.—Si la cautérisation ne peut être faite immédiatement après la morsure, il faut, en attendant, laver la plaie, l'exprimer très-énergiquement pour en faire sortir le sang, opérer sur elle des succions avec les lèvres, en rejetant très-vite le liquide aspiré par la bouche, comprimer très-fortement ses bords et d'une manière continue, appliquer, si c'est possible, une ligature circulaire, pour suspendre le cours du sang.—*Hygiène pour Tous.*

PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

Anesthésie chirurgicale; *indications et contre-indications;* par le Dr J. B. ROTTENSTEIN. — Nous diviserons cette article en deux parties. Dans la première, nous examinerons les opérations qui nécessitent l'emploi des anesthésiques et la nature de l'agent anesthésique qui convient à chacune d'elles; dans la seconde, nous étudierons les états physiologiques qui peuvent devenir une contre-indication à l'emploi des anesthésiques.

QUAND FAUT-IL PRATIQUER L'ANESTHÉSIE ? Les avantages de l'anesthésie appliquée à la chirurgie sont si peu contestés aujourd'hui, qu'il nous paraît inutile de revenir sur cette question. Il serait également oiseux d'énumérer la liste des opérations chirurgicales où l'emploi des agents anesthésiques est indiqué. Nous poserons seulement ce principe général : On ne doit jamais pratiquer une opération douloureuse sans anesthésier. Cette règle ne souffre qu'un petit nombre d'exceptions sur lesquelles nous reviendrons un peu plus loin.

Quelques chirurgiens prudents—on pourrait même dire timorés—effrayés des accidents imputés au chloroforme, n'ont recours à l'anesthésie que pour les grandes opérations, et pensent qu'il est inutile de l'appliquer pour des opérations de

courte durée, telles que l'ablation de petites tumeurs, la dilatation du sphincter dans la fissure anale, l'extraction des dents, l'ouverture d'un absès, d'un panaris, etc. C'est là un procédé que rien ne justifie et qui est encore moins justifiable depuis que nous possédons le protoxyde d'azote qui détermine en quelques secondes une anesthésie profonde et de courte durée. On nous dit que la chloroformisation a produit la mort dans des cas où elle avait été employée pour des opérations insignifiantes (ongle incarné, extractions dentaires, etc.).

Cela est possible parce que le chloroforme est un agent dangereux qui peut donner la mort, qu'il soit appliqué pour de petites ou de grandes opérations, mais nous pensons que le médecin n'est nullement autorisé à infliger à ses malades les horribles douleurs qui accompagnent la dilatation anale ou l'ouverture d'un panaris, lorsqu'il a à sa disposition un agent aussi sûr et aussi expéditif que le protoxyde d'azote.

La douleur et le *shock* nerveux qui l'accompagne presque toujours, ne constituent-ils pas par eux-mêmes des phénomènes dangereux? *Ubi dolor, ibi fluctus*, dit le précepte hippocratique ; chaque fois que vous excitez la douleur dans une région, vous y amenez un afflux considérable de sang qui peut donner lieu à des complications plus ou moins sérieuses. Quant au *choc* nerveux qui accompagne les opérations douloureuses, il est tellement accentué chez certaines personnes, qu'il peut devenir le point de départ d'accidents graves. On a rapporté une observation très authentique de mort survenue à la suite d'une extraction dentaire.

Un grand nombre de personnes, par crainte de la douleur, refusent de subir les opérations dentaires, et restent ainsi exposées à tous les inconvénients et à tous les accidents qui résultent d'une mauvaise dentition, de la carie dentaire, etc. Nous n'avons pas besoin de rappeler aux praticiens les troubles et les accidents graves qui ont le système dentaire pour point de départ. (Troubles digestifs, abcès de sinus, névralgies, etc.) On peut dire que le protoxyde d'azote qui facilite à un si haut degré l'extraction dentaire, rend les plus grands services dans la pathologie générale.

Nous ne prétendons pas cependant dire qu'il faille employer les anesthésiques pour les opérations insignifiantes ou très peu douloureuses. Nous n'en conseillerons certainement pas l'application dans les cas où il s'agit simplement de poser une ventouse scarifiée ou ce cautériser une plaie avec le crayon de nitrate d'argent. En tout il faut éviter l'exagération et chercher le juste milieu

Il est du reste impossible de poser des règles absolues. Tel

malade qui est très vaillant au moment de se soumettre à une opération et refuse l'anesthésie, ne subira le traumatisme qu'avec difficulté. Tel autre qui connait les bienfaits de l'anesthésie, voudra, par pusillanimité ou tout autre motif, être endormi avant de subir le plus léger traumatisme. Il faut donc tenir compte des circonstances particulières qui se rattachent à chaque cas et de la tolérance qu'on suppose aux malades, ce qui est insupportable pour un individu est à peine ressenti pour un autre.

Quoi qu'il en soit, nous pensons, contrairement à l'opinion exprimée par MM. Lallemand et Perrin, que l'emploi des anesthésiques est indiqué dans toutes les opérations douloureuses, aussi bien dans celles de courte durée que dans les autres.

Il n'existe, en dehors des états pathologiques que nous allons examiner, qu'une seule contre-indication formelle et absolue: c'est le refus du malade, refus qu'on pourra essayer de vaincre par la persuation, mais jamais par d'autres moyens.

QUELS SONT LES ÉTATS MORBIDES QUI CONTRE-INDIQUENT L'EMPLOI DES ANESTHÉSIQUES ? Les auteurs ont d'abord parlé de l'influence de l'âge qui pourrait, dans certaines circonstances, s'opposer à la pratique ordinaire de l'anesthésie.

Enfance.—En ce qui concerne le premier âge, il est incontestable que les enfants sont plus impressionables que les adultes et cèdent avec plus de facilité à l'influence de l'agent anesthésique. Mais nous ne voyons là qu'un phénomène physiologique des plus naturels, et nullement une contre-indication. N'est-il pas naturel, en effet, que l'enfant, dont le système nerveux est si impressionnable, subisse plus rapidement l'action soporifique et évite ainsi la période d'excitation qui précède habituellement l'anesthésie par le chloroforme et l'éther.

Cette remarque n'est du reste applicable qu'à la première enfance: au-dessus d'un certain âge les enfants sont toujours en proie à des craintes plus ou moins vives relatives à l'opération, et se débattent plus ou moins longtemps entre les mains du chirurgien. En tenant compte de ces circonstances, la résistance et la période d'excitation sont toujours moins longues que chez les adultes.

On peut donc, en toute sécurité, administrer les agents anesthésiques, aux enfants même en très bas âge. On peut même dire que la sécurité est plus grande que chez l'adulte, non seulement parce que des accidents n'ont presque jamais été observés, mais encore parce que la syncope, accident qui arrive quelquefois à la suite de la chloroformisation, est très rare dans la première enfance.

Quelques chirurgiens ont même avancé que les dangers qui accompagnent l'emploi du chloroforme chez l'adulte ne sont pas à redouter chez l'enfant. Sur quoi repose cette assertion ?

Nous l'ignorons absolument; mais nous pouvons affirmer qu'elle n'est nullement fondée. Est-ce parce qu'aucun accident n'a été observé à l'hôpital des Enfants-Malades à la suite des chloroformisation, qu'il faut conclure que cet agent peut être administré impunément aux enfants?

Nous ne le pensons pas, et nous attendons une plus longue expérience avant d'admettre une immunité si peu en rapport avec les lois physiologiques et pathologiques. A ceux qui seraient tentés d'affirmer l'immunité absolue dn chloroforme chez les enfants, nous pouvons toujours opposer l'observation publié par Crockett (*American Journal of méd. sciences*, juillet 1875) et dans laquelle un eufant de cinq ans a succombé aux inhalations d'un mélange de chloroforme et d'éther.

Notre expérience personnelle ainsi que les faits observés dans les hôpitaux de Lyon et de la plupart des grandes villes d'Europe et d'Amérique, nous permettraient plutôt de nous ranger de l'opinion de M. Bouisson qui conseille l'emploi de l'éther chez les enfants parce que cet agent est moins énergique.

Quant au protoxyde d'azote, son innocuité est aussi complète chez l'enfant que chez l'adulte. M. Colton l'a fréquemment administré à des enfants à partir de deux ans pour des avulsions dentaires ou d'autres opérations de courtes durées, et il n'a observé aucun phénomène qui fut de nature à nommer les indications de cet excellent anesthésique.

Age avancé.—Pas plus que la jeunesse, l'âge avancé n'est une contre-indication pour l'emploi des anesthésiques. Tous les jours nous voyons des vieillards subir l'anesthésie par l'éther ou le protoxyde de nitrogène sans en éprouver le moindre inconvénient. Bien plus, aucun des cas de mort que nous avons pu recueillir ne s'applique à des vieillards, le chirurgien ne devra donc jamais être arrêté par cette considération.

Influence du sexe.—Grossesse.—Menstruation etc.—Nous n'avons pas besoin de dire que l'influence du sexe est absolument nulle. Quelques auteurs ont admis l'opinion que l'anesthésie présenterait quelques inconvénients si elle était pratiquée pendant la menstruation ou la grossesse; mais ils n'appuient leur assertion sur aucun fait. C'est une simple supposition que rien ne justifie. Nous avons nous-même employé le protoxyde d'azote pendant l'epoque menstruelle ou la grossesse, et nous n'avons eu aucun accident cataménial. M. Perrin pense que,

employé pendant la grossesse, le chloroforme ou l'éther pourraient, par les mouvements désordonnés de la période d'excitation, produire des accidents chez les femmes prédisposées à l'avortement. C'est là, croyons-nous, une crainte sans fondement et qui doit absolument disparaître depuis qu'on peut, avec le gaz hilarant, éviter la période d'excitation.

C'est là, du reste, une question secondaire, car ce ne serait pas l'anesthésie mais l'opération elle-même qui serait contre-indiquée pendant la grossesse et la période cataméniale. On s'est beaucoup occupé pendant ces derniers temps de l'influence du traumatisme sur la grossesse, mais on comprend que cette question ne puisse être traitée dans cet article.

Quelques praticiens américains avaient autrefois voulu priver le sexe féminin des bienfaits de l'anesthésie, parce que certaines femmes avaient été en proie pendant le sommeil chirurgical à des rêves lascifs exprimés à haute voix. Il nous suffit de citer cette opinion pour en montrer toute l'inanité. Les rêves lascifs sont rares pendant l'anesthésie et plus rares encore chez la femme que chez l'homme.

Etat de l'estomac.—La réplétion de l'estomac est considérée par quelques chirurgiens comme une contre-indication formelle à l'emploi des anesthésiques. Nous pensons qu'il y a là une exagération et des craintes non fondées. Il est évident qu'il est préférable, lorsque cela est possible, d'anesthésier un malade à jeun ; mais nous sommes convaincu qu'en agissant autrement on ne s'expose à aucun accident sérieux. S'il est vrai que l'éther ou le chloroforme employés seuls exposent au vomissement chez un individu dont l'estomac contient des aliments, cet inconvénient n'existe plus avec le protoxyde d'azote.

Etats pathologiques —Tous les auteurs qui ont écrit sur l'anesthésie sont unanimes à admettre l'influence de certains états morbides qui constitue une contre-indication absolue. Nous sommes, plus que personne, disposé à admettre les contre-indications, mais nous pensons cependant qu'on doit éliminer un certain nombre de maladies qui, jusqu'à ce jour avaient figuré dans la liste des contre indications. Nous allons donc énumérer les maladies qui, à notre avis, ont une importance véritable dans la question qui nous occupe.

Maladies du système circulatoire et pulmonaire.—Toute maladie organique du cœur ou du poumon constitue une contre-indication à l'emploi de l'anesthésie Nous ne posons pas là une loi absolue, mais nous émettons cette opinion formelle que les individus atteints de lésions graves de cœur et des poumons sont particulièrement exposés aux accidents graves de

l'anesthésie. Il nous est facile de citer à l'appui de cette assertion des faits nombreux et concluants.

Maladies du système nerveux.—Les lésions organiques de l'encéphale et de la moelle épinière contre-indiquent évidemment l'emploi de l'anesthésie.

L'alcoolisme paraît être une condition défavorable, et les auteurs rapportent plusieurs cas où des malades atteints de *delirium tremens* ont succombé pendant la chloroformisation. Les différentes formes de névroses (épilepsie, hystérie, etc.,) quoique paraissant peu favorables, ne sont cependant pas des contre-indications à l'anesthésie.—*Revue de Ther. médico chir.* —*Le Scalpel.*

—

Manière de préparer la gaze de Lister.—On sait que la gaze de Lister perd avec le temps, ses propriétés antiseptiques. Le professeur Bruns, de Fabingen, nous apprend la manière de la préparer au besoin, et nous assure ainsi un produit plus afficace et moins dispendieux.

A 400 parties de résine en poudre fine ajoutez, en agitant le mélange deux litres d'alcool. La résine se dissoudra en 15 ou 20 minutes. Ajoutez alors 100 parties d'acide carbolique et 80 parties d'huile de ricin (on peut remplacer l'huile de ricin par 100 parties de glycérine ou de stéarine fondue. Si on emploie la stéarine, la solution doit être chauffée à 19° centigrade). Cette quantité suffit à imprégner de 28 à 38 mètres quarrés de gaze. On antiseptise cette gaze de la manière suivante :

On la met dans une cuve et on verse la solution dessus ; puis on la tord et on l'étend sur un séchoir jusqu'à ce qne l'alcool soit évaporé, ce qui prend environ cinq minutes au grand air, en été, et de six à quinze minutes en hiver dans un appartement clos et modérément chauffé. La gaze est alors prête à être employée et pourra être conservée dans des boîtes de métal, pendant plusieurs mois. Pour la chirurgie militaire on pourrait préparer d'avance et transporter en campagne la solution condensée, puis au besoin ajouter l'alcool et procéder comme ci-dessus.—*Chicago Medical Review.*

—

Des crins de cheval employés pour le drainage des plaies, par le Dr Rizet.—L'emploi du séton filiforme est déjà assez ancien. A la fin du siècle dernier. Benjamin Bell passait un faisceau de fil dans un abcès froid ; ce faisceau était composé d'un grand nombre de brins, afin de remplir exacte-

ment l'ouverture d'entrée et de sortie. On retirait alors les brins de fil, et cela jusqu'au dernier; plus tard, on remplaça ces fils de Bell par des mèches de coton ou de toile, puis par des fils métalliques. En 1854, Chassaignac introduisit des tubes étroits de caoutchouc. En 1877, Zister, se fondant sur la capillarité des crins de cheval, les substitua aux tubes de son prédécesseur. En 1879, M. le Dr M'Roë soutint devant la Faculté de médecine de Lyon une thèse où il rapportait vingt-deux observations de tumeurs diverses traitées par ce procédé dans les hôpitaux de Lyon.

M. Rizet s'est servi avec avantage du drainage par les crins de cheval dans un *hygroma subaigu* du genou gauche, dans un *hydrocèle subaigu* et contre une *bonrse séreuse* accidentelle, placée à la face externe et supérieure du pied droit, et il est arrivé à des conclusions à peu près identiques à celles de M. M'Roë dans sa thèse :

Incompressibilité des crins qui peuvent se prêter, par le fait de leur structure en elle-même, à toutes les modifications nécessitées par la forme des plaies.

La diminution du drain capillaire composé de plusieurs parties se fait d'une manière lente et graduée selon les besoins.

Ce genre de séton étant tout à fait inaltérable, on n'a pas à craindre d'en laisser des débris dans la tumeur.

Il est facile de se procurer des crins sur tout les ruminants; nous avons eu recours dans notre deuxième observation à ceux d'un mulet.

Enfin la capillarité, qui fait adhérer au crin le liquide qui s'écoule encore longtemps après le retrait de la canule, est une cause d'occlusion exacte des deux orifices et un empêchement absolu à l'entrée de l'air.—*Gazette des Hôpitaux.—Médico-Chirurgicale.*

—

De la castration des hystériques.—A la séance du 14 janvier 1880 de la Société médicale de Berlin, Israël présenta une jeune fille de 23 ans, guérie d'une hystérie grave par l'opération de Battey, dont elle portait encore la cicatrice. Cette malade souffrait, depuis plusieurs années, de vomissements incoercibles, accompagnés de névralgies ovariennes très douloureuses. La faiblesse était extrême, l'anémie arrivée à un très haut degré. Presque tous les médecins (et elle en avait consulté plusieurs) lui avaient conseillé de se faire opérer, et la jeune femme était arrivée peu à peu à la conviction que la castration seule pourrait remédier à sa triste situa-

tion. Aussi se décida-t-elle à se laisser opérer le 31 janvier. L'opération fut pratiquée avec chloroformisation et emploi de toutes les précautions de la méthode antiseptique. Pendant les trois premiers jours après l'opération, sensibilité extrême du bas-ventre. La malade ne pouvait rester un instant sans une vessie de glace. En même temps, rétention d'urine, qui ne disparut qu'au bout de douze jours. Au bout d'une semaine, l'état général était bon, les vemissements avaient disparu, ainsi que la douleur ovarique. Depuis, la guérison s'est parfaitement maintenue.

"Voilà, certes, un beau cas de guérison d'une hystérie grave par l'extirpation ovarique, dit l'auteur,—*si cette extirpation avait eu lieu, en effet.*" Or, il n'en est rien : l'opération n'a été qu'une mise en scène, et la cicatrice que porte la jeune fille est celle d'une légère plaie cutanée.

Cette observation remarquable est le point de départ d'une intéressante discussion des indications de la castration. D'après Israël, il faut agir avec beaucoup de prudence avant de pratiquer cette opération.—*Le Nouveau Journal Médical.*—(*Ber. clin. Woch.*)

—

Le chloral, *comme anesthésique chez les enfants,* par M. Rédier.—L'auteur fait remarquer que les enfants jouissent, à l'égard du chloral, d'une tolérance particulière qui leur permet de supporter 4 à 5 grammes plusieurs jours de suite, alors que la même dose serait mal supportée par les adultes. Il confirme l'opinion de M. Bouchut, qui recommande l'emploi du chloral comme anesthésique chez les enfants.

Les doses, qui paraissent nécessaires et suffisantes pour produire l'anesthésie, sont ; de 2 à 4 ans, 2 grammes ; de 4 à 8 ans, 3 grammes ; de 8 à 12 ans, 4 grammes. Le mode d'administration le meilleur est la potion de 100 grammes à parties égales d'eau et de sirop de groseilles, prise en une seule fois à jeun.

Il est bon de ne procéder à une opération (extraction d'une dent, cautérisation ponctuée, ouverture d'abcès, etc.) qu'une heure ou une heure et demie après le début du sommeil, l'anesthésie étant plus complète après un certain temps. La durée du sommeil est de quatre à cinq heures.

Le chloral aurait été employé comme anesthésique pour des opérations assez longues ou douloureuses, pour le redressement d'attitudes vicieuses et d'ankyloses (Bouchut) ; et même pour une opération de bec-de-lièvre qui aurait été pratiquée chez un enfant de 6 ans auquel on avait administré au préalable 2 gr. 50 de chloral.—(*Journal des Sc. méd. de Lille.*)—*Le Scalpel*

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.

Inversion totale ancienne de l'utérus. — De son traitement par la ligature élastique, par le Dr G. Poinsot, chirurgien des hôpitaux de Bordeaux.—L'inversion utérine a été divisée par les auteurs en partielle et en totale, suivant que le fond seul de l'organe a franchi le col sur une plus ou moins grande étendue ou que le col lui-même participe au renversement. Telle est la classification admise par Courty, Barnes, Depaul, qui acceptent sans conteste l'existence de l'inversion totale et se contentent de signaler la rareté plus grande de cette variété. Même les deux formes de l'inversion ont paru à quelques écrivains également fréquentes ou, plutôt, également rares.

C'est ainsi qu'un gynécologiste anglais, Lawson Tait, dans son *Traité des maladies des femmes*, après avoir déclaré que les chirurgiens sont rarement appelés à traiter des inversions utérines, ajoute que, pour sa part, il n'a jamais vu d'inversion partielle, tandis qu'il a observé l'inversion totale.

Dans ces derniers temps, la question a été reprise. On s'est un peu défié de la dénomination *inversion complete* adoptée par les auteurs d'un grand nombre d'observations, et, par une critique rigoureuse, on a pu établir que la plupart de ces faits se bornaient à mentionner la lésion, sans en préciser le caractère et l'étendue, et que, dans les faits plus détaillés, il y avait eu évidemment un abus de mot, et qu'une inversion partielle portée fort loin, mais avec conservation du col à l'état d'anneau rigide, avait été donnée comme exemple d'inversion totale. M. Jude Hue, dans un important mémoire, n'a, en dehors d'une observation personnelle, trouvé qu'un seul fait de Boyer qu'il put considérer comme une inversion totale authentique, et ces deux faits eux-mêmes, ont été, devant la Société de Chirurgie, l'objet des critiques de M. Guéniot, qui leur a contesté ce caractère.

Depuis cette époque, l'existence de l'inversion totale a été mise hors de doute : MM. Forget et Cazin, en ont publié chacun une observation fort nette, avec pièces ou dessins à l'appui. Le fait qui a provoqué cette communication pourra, je l'espère, être considéré comme assez caractéristique pour mériter sa place parmi les observations d'inversion totale.

J'ai tenu à insister sur la réalité de cette forme de l'inversion utérine, parce qu'il en découle une indication thérapeutique importante.

Les moyens employés dans le traitement de l'inversion utérine ancienne peuvent se ramener à deux grandes classes : 1° réduction ; 2° amputation.

La réduction, sous la réserve de ne point s'obstiner dans un taxis forcé et d'adopter le procédé de Courty par fixation de l'utérus, ou, mieux encore, celui de Tyler Smith par compression élastique prolongée, est sans contredit le mode de traitement le plus efficace et le moins dangereux : il offre, en outre, l'immense avantage de ne point mutiler la malade. La durée de l'inversion ne saurait même être regardée comme un obstacle à la réussite des tentatives de réduction, puisqu'un des premiers succès de Tyler Smith a été obtenu dans un cas d'inversion datant de douze ans. Mais c'est une exagération extrême de prétendre que la réduction pourra être obtenue chez toutes les malades et de proscrire toute opération plus radicale. Telle est cependant l'opinion de Lawson Tait et de Barnes. "Le succès qui a suivi l'emploi de la méthode de Tyler Smith, même alors que l'inversion existait depuis douze ans, dit Lawson Tait, montre bien que c'est là le véritable traitement et défend formellement toute tentative d'amputation de l'organe inversé." Barnes n'est pas moins catégorique : "La pression élastique, seule ou aidée par les incisions, triomphera, j'en suis convaincu, de toutes les inversions, sauf quand il y aura des adhérences inflrmmatoires. Il faut complètement rejeter le taxis forcé et l'amputation."

Ici surtout éclate l'importance de la méprise faite entre les deux grandes variétés d'inversion totale ou partielle.

Dans l'inversion partielle, le col pourra se présenter sous deux états fort opposés : ou bien rigide, contracturé, au point de rendre la réduction très difficile ou impossible et même d'amener la gangrène de la portion inversée, c'est là l'exception ; ou bien, au contraire, ouvert, susceptible d'un certain degré de dilatation, ce qui est le cas le plus ordinaire. L'utérus, dans cette forme, est courbé sur lui-même, et, comme l'a fait justement remarquer M. Jude Hue, toutes ses propriétés contractiles et élastiques tendent à son redressement. En outre, l'effort exercé sur le fond de l'organe a une direction fixe : toujours il portera sur la gouttière formée par la portion non inversée du col, et aura exactement pour effet de redresser la courbure anormale. Rien de pareil dans l'inversion totale : l'organe est bien ici dans une situation *inverse* de l'ordinaire ; mais cette situation s'accommode fort bien de l'élasticité et de la contractilité des fibres et y trouve une raison de se maintenir. Ici encore, l'effort de réduction n'agira pas rigoureusement suivant la direction voulue ; il s'exercera sur les attaches

vaginales de l'utérus, mais dans un sens que la mobilité de l'organe rendra constamment variable et n'aura, par suite, qu'une très médiocre efficacité.

Donc, pour l'inversion totale, la réduction doit céder le pas à une intervention plus radicale : l'amputatiou de l'organe. Mais, par un singulier malheur, au dire de quelques critiques, et entre autres de M. Desprès, il se trouverait que celle-ci donnât eu pratique ses pires résultats dans cette forme d'inversion à laquelle elle convient le mieux en théorie. "Toutes les inversions complètes de l'utérus qui sont opérées succombent, dit M. Desprès, parce que la tumeur n'est pas pédiculée, tandis que l'utérus incomplètement inversé et invaginé, se trouvant par sa position même avoir subi déjà un commencement de ligature, est en partie préservé par cela même de toute hémorrhagie; de là des chances de succès et de guérison. M. Desprès cite à l'appui un fait où l'amputation, faite avec le clamp, détermina une péritonite mortelle : c'est là le seul résultat numérique qu'il indique pour appuyer sa proscription de l'amputation. Rien de plus facile que d'y répondre en citant le fait de M. Cazin où la totalité de l'inversion fut admise, après examen de la pièce, par la majorité des membres de la Société de Chirurgie, et où cependant l'amputation fut suivie de succès. J'invoquerais également mon observation personnelle, si M. Desprès n'avait contesté que, chez ma malade, l'inversion fut totale : je me réserve seulement de démontrer qu'il s'est trompé en cela comme dans son appréciation des dangers de l'intervention radicale.

Que l'hémorrhagie fût à craindre avec les anciens procédés d'amputation (excision avec ligature, écrasement linéaire, ligature extemporanée), je ne le conteste pas, bien que les statistiques de West, de Gaillard Thomas, celle produite dernièrement par M. Delens, ne donnent qu'une mortalité relativement faible, M. Desprès peut, en effet, alléguer contre ces statistiques qu'elles s'appliquent à tous les faits d'inversion, sans distinction de variété. Mais la ligature lente de Courty, l'écrasement linéaire employé aussi lentement suivant le procédé de Denucé, et surtout la ligature élastique, me paraissent mettre absolument à l'abri de tout danger. A propos de ce dernier moyen, je rappellerai que, mis en usage dans 7 faits (Courty 2, Arles 1, Jude Huo 1, Chauvel 1, Périer 2), il a toujours été suivi d'un résultat favorable. Si je démontre que mon fait est un exemple d'inversion totale, il en résultera que la ligature élastique s'est montrée également heureuse dans les deux formes d'inversion. Ce succès n'a d'ailleurs rien qui contredise les idées de M. Desprès sur les conditions pathologiques qui ren-

dent plus innocentes l'amputation de l'utérus incomplètement inversé. Cette pédisulisation à laquelle il attache tant d'importance, elle est obtenue avec la ligature élastique et par un mécanisme qui rappelle celui de la nature. C'est par une sorte de tassement que le lien agit d'abord, et la section se complète par la séparation de la portion enserrée dans les parties laissées au-dessus du lien.

Le fait suivant montre tout le profit qu'on peut attendre de ce moyen dans l'amputation de l'utérus inversé.

OBSERVATION.

Mme M... âgée de quarante-huit ans, mariée, vient, en octobre 1879, à Bordeaux, pour y être traitée d'une affection utérine dont les progrès, après avoir altéré sérieusement sa santé, finissaient par compromettre son existence.

Le début de l'affection remonte à dix-huit ans, époque à laquelle Mme M... eut un enfant. L'accouchement fut, dit elle, normal, et la délivrance n'offrit rien de particulier ; mais, à partir de cette date, la malade fut sujette à des métrorrhagies abondantes, d'abord assez éloignées et se confondant avec les règles, puis se rapprochant et finissant par empiéter sur l'intervalle des époques menstruelles. Les accidents étaient cependant compatibles avec une santé relative, car ce fut seulement en 1873, douze ans après leur début, que Mme M... réclama des soins médicaux. On constata alors l'existence d'un polype, du volume d'une grosse figue, et qui fut enlevé par torsion, non sans quelques difficultés.

Mme M... qui se félicitait d'avoir, par l'opération, obtenu un soulagement à ses maux, se vit bientôt déçue dans cette espérance. Les hémorrhagies continuèrent avec la même fréquence et une abondance peut-être augmentée. Dans la dernière année, la malade ne pouvait rester debout sans avoir une perte sanguine, bientôt suivie de syncope ; dans l'intervalle des hémorrhagies, qu'elle évitait par le repos au lit, elle était constamment mouillée par des pertes blanches très copieuses et d'une odeur particulièrement désagréable.

On comprend que, dans ces conditions, la santé de Mme M... avait dû subir une atteinte profonde. Sa face était pâle et bouffie, les muqueuses décolorées ; il existait un œdème notable des membres inférieurs. L'appétit était nul et des vomissements fréquents venaient encore ajouter au trouble de la nutrition.

C'est dans cet état d'épuisement que Mme M... fut adressée à mon confrère et ami le Dr Bosp. Celui-ci, à un premier examen fort rapide, constata l'existence dans le vagin d'une tumeur

attenant évidemment à l'utérus, et, croyant à la nécessité d'une action chirurgicale, réclama mon intervention.

Voici ce que nous constatons ensemble :

Le doigt, introduit dans le vagin, y rencontre une tumeur du volume et de la forme d'une poire moyenne, à grosse extrémité, dirigée en bas. Le pourtour de la partie supérieure de cette tumeur peut être exactement suivi ; elle se continue, sur toute sa circonférence, avec les culs-de-sac vaginaux. En aucun point, le doigt ne peut trouver d'espace par où pénétrer plus avant. J'essaie, mais également en vain, de découvrir une cavité avec la sonde utérine. Il s'agit donc, non pas d'un polype, mais bien certainement d'un utérus inversé dans sa totalité.

Le toucher rectal, combiné avec l'introduction d'un cathéter dans la vessie, confirme ce diagnostic, en faisant reconnaître que l'utérus n'occupe pas sa situation normale.

La cause d'un déplacement aussi complet me parut d'abord malaisée à découvrir ; mais, en y réfléchissant, je crus pouvoir admettre que, malgré les renseignements fournis par la malade sur son accouchement et ses suites, il avait dû se produire à ce moment un certain degré d'inversion, et que, plus tard, le procédé même choisi pour enlever le polype avait achevé d'inverser l'utérus.

Quoi qu'il en fût, la durée des accidents ne me permettait pas de songer à la réduction, et d'autre part l'affaiblissement de l'état général constituait une indication pressante d'agir.

Je proposai l'amputation de l'utérus par la ligature élastique.

L'opération fut pratiquée le 4 octobre, la malade étant anesthésiée par le chloroforme. Je fus aidé par MM. le Dr Bosq, le Dr Davezac, chef de clinique de la Faculté, et M. Courtin, interne de l'hôpital Saint-André.

Le manuel fut des plus simples : saisissant le fond de l'utérus avec des pinces de Museux, j'amenai au dehors l'organe tout entier à l'aide de tractions prudemment ménagées. Il me fut alors facile de constater, comme contrôle de mon diagnostic : 1° que le sang qui s'écoulait avec une certaine abondance provenait de la tumeur même ; 2° qu'une fine aiguille pénétrait aisément le tissu de cette dernière ; 3° que la partie la plus reculée de la tumeur se continuait directement avec la paroi du vagin.

Après m'être assuré que l'infundibulum péritonéal de l'utérus ne contenait aucune organe susceptible d'être lésé par la ligature (intestin, diverticulum de la vessie), j'appliquai un peu au-dessus des lèvres du col et sur le col lui-même, une chaîne

d'écraseur que je serrai jusqu'à ce que la tumeur cessât de fournir du sang. Alors, avec le thermo-cautère, je traçai, au devant de la chaîne, un sillon profond d'un demi centimètre, dans lequel je plaçai le lien élastique, constitué par un drain de petit calibre. Ce lien fut amené à une assez grande distension, fortement serré et fixé par un double nœud. J'avais eu soin de laisser les deux chefs assez longs pour qu'ils pussent sortir par la vulve après la rentrée des parties.

La chaîne d'écraseur enlevée, je procédai à cette rentrée, quand l'utérus eut été soigneusement lavé avec une solution phéniquée faible. Quelques injections du même liquide servirent à débarrasser le vagin du sang qu'il contenait. L'opération elle-même s'était faite sans la moindre hémorrhagie.

La malade ayant été opérée sur le bord du lit, n'a qu'à subir un léger déplacement pour être recouchée. Décubitus dorsal avec les cuisses rapprochées et légèrement fléchies sur le ventre L'immobilité absolue est recommandée.

Je prescris des pilules d'extrait d'opium de 1 centigramme (à prendre une pilule toutes les heures quand les effets du chloroforme cesseront de se faire sentir.)

Je revois la malade à *cinq heures*. Elle a déjà pris une pilule ; elle est calme et dit souffrir fort peu. Le ventre n'est pas tendu ; un peu de douleur à la pression dans l'hypogastre. Pouls à 90. très faible ; température 37. La malade, pour calmer sa soif, prend de la limonade gazeuse.

A *dix heures du soir* le calme persiste ; il est tel que le Dr Bosq, par qui est faite cette visite tardive, ne juge pas utile de faire une injection de morphine dont nous étions convenus le matin.

La malade prend 2 grammes de chloral en potion.

Comme elle n'a pas uriné depuis l'opération et qu'elle éprouve quelques envies, le Dr Bosq pratique le cathétérisme et évacue une bonne quantité d'urine normale.

5 *octobre*. — La nuit a été calme ; la malade a pu dormir quelques heures. Les douleurs sont extrêmement modérées ; aucune envie de vomir. Le cathétérisme a dû être pratiqué de nouveau vers six heures du matin.

Pouls à 26 ; temp. 37.6.

Injections phéniquées faites trois fois dans la journée pour nettoyer le vagin des pertes abondantes et assez odorantes qui s'en écoulent. L'extrait d'opium est continué.

Dans l'après midi, la malade urine sans secours.

6 *octobre*.—La nuit a été bonne. Ce matin la malade éprouve quelques douleurs à la pression dans la région de l'ovaire droit. Léger ballonnement du ventre, qui est d'ailleurs indolent dans les autres points.

Pouls à 100, plus plein. Temp. 38.

J'insiste sur l'extrait thébaïque et les injections phéniquées. Bouillon froid, limonade vineuse.

7 *octobre.*—La malade a été agitée pendant la nuit. Dans la matinée elle a vomi du bouillon qu'elle venait de prendre. Il y a de la douleur dans les fosses iliaques. Les pertes sont toujours abondantes, mais ont perdu de leur fétidité. Pouls à 110 ; temp. 38.2.

Onction d'onguent napolitain belladonné et cataplasme sur le ventre. Extrait thébaïque et injections phéniquées.

La journée se passe sans que la malade vomisse de nouveau ; les douleurs deviennent modérées.

La température du soir est à 38.4.

8 *octobre*—Nuit bonne ; la malade n'a pas vomi, bien qu'elle ait pris assez fréquemment du bouillon, et elle a pu dormir.

Le ballonnement du ventre persiste avec de légères douleurs dans les points indiqués. Pouls à 100 ; temp. 37.8.

Même régime.

9 *octobre.*—Le ventre est toujours ballonné, mais les douleurs ont presqne entièrement disparu, même à la pression. Pouls à 80 ; temp. 37.

L'extrait thébaïque est supprimé, mais on continue soigneusement les injections vaginales.

Je permets à la malade quelques potages et des biscuits trempés dans le vin.

10 *octobre.* — Etat satisfaisant. Pouls à 86 ; temp. 37.4.

11 *octobre.*—Rien de nouveau à signaler ; le ballonnement persiste, mais il n'existe plus de douleurs. La malade se nourrit ; elle prend plusieurs potages, des œufs mous. Temp. 37,2.

12 *octobre.* — En pratiquant le toucher pour la première fois depuis l'opération, je constate que la tumeur utérine est devenue absolument molle ; la pression y détermine une sorte de crépitation gazeuse. Il m'est possible d'atteindre le lien constricteur ou plutôt le sillon profond qui marque sa place.

La malade accuse de l'inappétence ; état saburral de la langue. Comme il n'y a pas eu de selles depuis l'opération, j'ordonne 15 grammes d'huile de ricin.

13 *octobre.*—Le laxatif n'ayant produit aucun effet, doit être renouvelé. Même état saburral, mais le ventre est souple et indolent.

Pouls à 92. Temp. à 37.8.

14 *octobre.*—Selles abondantes pendant la nuit.

En pratiquant le toucher, je constate qu'il n'existe plus de tumeur dans le vagin. Je reconnais distinctement l'anse du

lien élastique, encore adhérente en haut, mais l'utérus a disparu. Je m'informe alors si rien d'anormal n'a été rencontré dans les selles, mais on m'avoue que les personnes de l'entourage, incommodées par l'odeur, ont, malgré mes recommandations, jeté immédiatement les matières sans même les examiner.

16 *octobre.* — Le lien élastique se détache sous une faible traction.

L'état général de la malade est excellent ; elle reprend rapidement ses forces. Les pertes vaginales, jusqu'alors fort abondantes, ont notablement diminué depuis la chute de l'utérus.

Le toucher vaginal révèle l'existence, au fond du vagin, d'un moignon dont la surface est comme déchiquetée. Le toucher rectal combiné avec le cathétérisme rend certaine l'absence de l'utérus dans l'hypogastre.

Dans cette même journée, la malade expulse une sorte de sac membraneux, à parois tomenteuses, et qui, par sa fiaccidité, m'avait échappé pendant le toucher. L'état de macération de ce débris n'en permet pas l'examen histologique.

A partir de ce moment, la malade acquiert de jour en jour des forces et de l'embonpoint.

Elle se lève le 25 octobre, et quitte Bordeaux dans les premiers jours de novembre.

Avant son départ, je pratique le toucher et trouve, au lieu normalement occupé par le col, un moignon non plus déchiqueté, mais parfaitement lisse et arrondi. Le spéculum nous fait voir que ce moignon a presque absolument l'aspect du col normal et présenté une sorte d'orifice.

J'ai écrit ces jours derniers à la malade pour connaître l'avenir de l'opération. J'apprend (20 juin 1880) qu'elle n'a plus eu de pertes d'aucune nature et que sa santé est excellente. Elle a cessé d'être réglée depuis l'opération.

Je désire revenir sur ce point important de cette observation : le degré de l'inversion, sur lequel M. Desprès a émis des doutes. Je ferai remarquer que, dans mon premier examen, je ne pus avec le doigt reconnaître aucun repli du col, qui s'infléchissait seulement en dehors pour se continuer avec la paroi du vagin, si bien que l'organe tout entier avait la forme d'un vase à large goulot et à bords évasés. Quand j'eus amené l'organe au dehors, il me fut facile de constater *de visu* et de faire constater aux confrères qui m'entouraient que le renversement était total ; je pouvais même placer deux doigts au-dessus du col, sur le vagin. Je ne crois pas que, dans ces conditions, il puisse rester des doutes sur l'étendue de l'inversion.

La section de l'utérus s'est effectuée assez rapidement, au

dixième jour : c'est la même durée de la cure que dans l'observation de M. Chauvel. Chez la malade de Courty, la chute de la portion liée eut lieu au quatorzième jour ; Elle se fit au quatorzième et au dix-huitième jour chez les malades de M. Périer, au vingt-troisisme jour dans le cas d'Arles et au quarante-deuxième jour seulement dans celui de Hue. Ce dernier fait s'écarte, on le voit, sensiblement de la durée moyenne fournie par les autres observations ; mais, de l'aveu même de l'auteur, la ligature avait été serrée très lâchement, à cause de la friabilité des tissus, et la même crainte empêcha d'attirer plus tard l'utérus au dehors pour augmenter le degré de constriction. Cette manière de procéder explique le retard de la guérison ; elle méritait d'être relevée, car M. Cazin a surtout invoqué la durée du traitement dans le cas de M. Hue pour donner la préférence à la ligature métallique progressive.—*Journal de médecine de Bordeaux.*

NOTES DE THÉRAPEUTIQUE.

Prescription dans la métrite chronique.—M. le docteur Gallard préconise l'emploi de l'ergot de seigle dans la métrite chronique, mais à la condition qu'on l'administrera dans la première période de la maladie, alors que l'utérus est molasse, gorgé de sang ou de sérosité, et qu'on ne le donnera pas dans le cas où la muqueuse de la cavité est enflammée aussi, car les contractions utérines deviendraient très douloureuses. On peut l'administrer de plusieurs façons : tantôt on le donne seul, en poudre, par parquets de 25 centigrammes, contenant de 20 à 25 centigrammes de seigle ergoté et de 25 ou 30 centigrammes de l'une ou de l'autre ou de trois substances mélangées ensemble : un à deux de ces paquets par jour. On les continue pendant huit à dix jours pour les interrompre ensuite pendant un temps égal, sauf à y revenir plus tard ou à les remplacer par les pilules suivantes :

Ergotine.....	5 gr.
Carbonate de fer.....	5 gr.
Extrait gommeux d'opium.....	25 cent.

Pour 50 pilules. En prendre 4 par jour.

L'ergot de seigle ou l'ergotine doivent toujours être suspendus lorsque après leur administration il survient des coliques un peu persistantes et douloureuses, ou encore lorsque l'écoulement sanguin qui se manifeste souvent pendant les premiers jours qui suivent son administration a complètement disparu ou notablement diminué. (*J. de med. et de chir. prat., Lyon Méd.*)

Moyen simple de désinfection de la sueur des pieds (par le Dr Ortega. — Aux approches des grandes chaleurs de l'été, l'observation ci-après a peut-être quelque mérite d'actualité. Un homme fort et vigoureux, travaillant à la manufacture des glaces de Saint-Gobin, était atteint d'une sueur des extrémités inférieures, si infecte qu'il était obligé, avant de se coucher, de laver ses pieds et de les envelopper d'une serviette. Dans les ateliers, ses camarades refusaient de travailler à côté de lui.

Il était un sujet de répulsion pour tout le monde. Entrait-il dans une chambre, tout de suite on ouvrait les fenêtres. Il avait consulté plusieurs médecins, sans obtenir d'amélioration.

L'épiderme de la plante des pieds était tout blanc, comme macéré ; au niveau des sillons, il y avait de petites ulcérations : on en observait de pareilles autour des ongles. L'odeur qui s'en dégageait était si infecte que l'exploration dut s'arrêter ; l'infection resta quelque temps dans la chambre, on aurait dit que les meubles en étaient imprégnés.

Je conseillai de faire des lavages avec une solution de chloral au centième, et d'envelopper les pieds dans une serviette qui en serait imbibée. Deux jours après, cet homme revenait très satisfait, ses pieds ne sentaient plus ; il se déchaussa, il n'y avait plus d'odeur. Six jours après, en continuant le traitement, les ulcérations étaient moins humides et se recouvraient d'une couche d'épiderme. (*Gaz. Méd. Algérie.—Le Concours Médical.*

—

Mixture contre la chlorose.—Siredey.

Citrate de fer.....	5 grammes.
Bromure de potassium.....	10 à 12 grammes.
Vin de Malaga	250 grammes.

Faites dissoudre.—Une cuillerée à bouche chaque jour, au commencement des deux principaux repas, aux femmes nerveuses et aux histériques qui ont le sang appauvri.

—

Sirop de Debout, contre la migraine.

Sulfate de quinine.....	3 grammes
Poudre de digitale.....	1 gr. 50 centigr.
Sirop de sucre.....	Q. S.

Pour 30 pilules. En prendre une chaque soir en se couchant, pendant au moins trois mois.

L'UNION MEDICALE DU CANADA

MONTREAL, OCTOBRE 1880.

Comité de Rédaction :

MESSIEURS LES DOCTEURS E. P. LACHAPELLE, A. LAMARCHE ET S. LACHAPELLE.

Quelle est l'utilité pratique de l'Association Médicale du Canada ?

Il y a treize ans, un certain nombre de médecins des différentes provinces de la Puissance, réunis à Québec, adoptèrent à l'unanimité la résolution suivante ; " Qu'il est expédient pour la profession médicale du domaine du Canada de se former en association de médecins sous le nom d'Association médicale du Canada." Après treize assemblées annuelles, nous nous demandons si la profession serait encore unanime à adopter la même résolution ? Qu'il nous soit permis d'en douter ! Que le principe soit encore bon, nous n'hésitons pas à l'admettre, mais que l'Association telle qu'elle fonctionne aujourd'hui réponde à un besoin réel et compense avantageusement la perte de temps et d'argent et le déplacement qu'exigent ses séances, c'est là une chose qu'il est au moins permis de discuter.

En ce qui concerne l'élément canadien-français de la profession médicale, ces assemblées ne nous paraissent avoir qu'une utilité des plus restreintes.

On sait que nous n'y sommes jamais que la petite minorité, aussi la langue anglaise est-elle seule employée et avec raison, nous l'admettons. Nos confrères anglais, qui, en règle générale, connaissent moins notre langue que nous la leur, probablement par le fait qu'ils en ont moins besoin, ont toujours permis aux membres de la société de lire leurs travaux et d'exprimer leurs opinions dans la langue de leur choix. Ils écoutent très courtoisement et applaudissent de tout cœur une dissertation française dont ils n'ont souvent pas compris autre chose que ce qui est inscrit sur l'ordre du jour. C'est très galant, mais l'orateur pérore pour le roi de Prusse et l'auditeur supprime ses baille-

ments en attendant la fin pour applaudir. Procédés plus politiques que scientifiques.

Dans les discussions, parlerons-nous français pour n'être pas compris de celui que nous interrogeons ou que nous voulons réfuter, ou bien choisirons-nous la langue anglaise pour écorcher l'oreille du plus grand nombre, ne dire que la moitié de ce que nous pensons et rendre le reste ridicule, ce serait au moins puéril. Un compte-rendu fidèle des travaux de l'Association, lu à esprit reposé est le profit le plus clair qu'un canadien-français puisse retirer de tout cela, quant au reste l'étoffe n'en vaut pas la façon.

Il y a encore autre chose, mais ceci n'intéresse pas que nous seuls. Les travaux qu'on nous soumets ne sont pas toujours des primeurs, quelquefois ils ont été vulgarisés sur les publications médicales et passé dans toutes les mains; si on veut nous servir du réchauffé, l'analyse la plus succincte devrait être de rigueur, l'auteur ne perdrait rien à ne pas répéter ce que l'on sait déjà et laisserait plus de temps à une discussiou dont il pourrait peut être tirer profit. Ces redites ne nous semblent avoir leur raison d'être que lorsqu'elles sont accompagnées de diagrammes ou de pièces dont un journal de médecine ne peut nous faire bénéficier.

Sous ce rapport les congrès d'Europe ne font pas mieux que notre Association, mais elle n'en est pas plus justifiable pour tout cela.

Nous ne saurions approuver d'avantage celui qui, à la suite d'une observation qui lui est personnelle en cite, *in extenso*, huit ou dix de Vulpian ou de Charçot, observations que la moitié de l'assemblée pourrait lui souffler à l'oreille si le lecteur perdait la feuille de son mémoire qui les reproduit. Pourquoi ces longueurs désespérantes quand le temps est si précieux. C'est à donner la nostalgie aux étrangers.

Enfin, on nous pardonnera en faveur de l'intention, pourquoi à la dernière réunion l'auteur du travail sur la gymnastique cérébrale se contente-t-il de battre en brèche les institutions et les usages du jour sans rien réédifier, sans soumettre un plan meilleur. Tout est antiscientifique, anti-hygiénique mais qu'avez-vous à proposer de mieux, par quoi remplacerez-vous ce que vous voulez supprimer. De grâce dites nous le l'an prochain si un an vous suffit pour le trouver.

On admet avec nous que si l'association ne se réunissait que pour entendre lire vingt ou trente travaux de ses membres ce ne serait pas la peine de quitter son bureau, car les journaux pourraient nous mettre au courant de ces travaux tout aussi bien et à beaucoup moins de frais. Ce qui fait l'attrait et l'in-

térêt de ce genre de réunions, ce sont les discussions qui y ont lieu et qui résument les opinions et les observations les plus influentes. Or, quelles connaissances avons-nous retirées des discussions dont nous avons été témoins à l'Association Médicale du Canada. Le temps qu'on y consacre est évidemment insuffisant, mais surtout que retirer, en règle générale, d'une discussion dont ceux qui y prennent part ne connaissent le sujet que depuis quelques instants. Peut-on citer avantageusement et coordonner convenablement des faits qu'on retire à la hâte de ses souvenirs, surtout quand on sait que le temps presse et qu'il faut laisser la parole à d'autres àprès quelques instants.

Aussi, nous avons entendu des hommes de mérite émettre, faute de réflexion, des opinions très légères pour ne pas dire d'avantage et auxquelles le lendemain ils auraient été les premiers à refuser l'honneur de l'impression. En médecine comme ailleurs on peut faire un pas de clerc à tout âge si les circonstances s'y prêtent.

Nous n'entendons pas faire une critique déloyale et nous admettons en toute sincérité avoir entendu à cette dernière assemblée des communications du plus grand mérite. Mais n'y aurait-il pas, à propos de ce que nous venons de dire, des réformes à opérer, pour l'avantage de l'Association ? C'est au moins notre opinion et nous nous flattons qu'elle sera partagée par plusieurs.

Remarquons en terminant, que l'Association, par l'organe de son président tronque les faits si elle ne les dénature, quand elle s'attribue tout le mérite d'avoir régularisé et perfectionné l'examen préliminaire pour l'admission à l'étude de la médecine et d'avoir porté à quatre ans la durée des études médicales, si elle y est pour quelque chose, l'assistance qu'elle a reçu du dehors aurait dû mériter d'élle un accusé de réception.

Le diner traditionnel est une chose charmante, surtout quand les orateurs ne s'éternisent pas sur les santés de convention et qu'ils ne sont pas trop nombreux. Il faut dire de bien belles choses à un diner pour avoir le droit de parler longuement et souvent.

Université Laval, Montréal. Ouverture des cours.

La succursale de l'Université Laval à Montréal a inauguré mardi soir le 5 octobre sa troisième année académique, par une séance universitaire, à laquelle assistait l'élite de notre société Montréalaise.

Sa Grandeur Mgr de Montréal, accompagné de M. le Grand Vicaire Larin présidait la séance. Nous avons remarqué parmi les auditeurs le R. P. Hudon, S.J. Provincial des Jésuites, le R. P. Cazeau, S.J. Supérieur du Collège Ste. Marie, et le R. P. Rottot : les Rév. MM. Rousselot, Desmarares, Senécaze, Tranchemontagne, Bonissant, Brault et Levesque.

Son Honneur le juge Papineau et Son Honneur le juge Johnson, notre poète lauréat M. Fréchette, M. le Dr. P. R. Howard, de l'Université McGill, MM. Romer Roy, DeMarugny, V. Hudon, L. O. David, Dr. Tassé, Surveyer, etc., etc.

Les Professeurs des trois facultés étaient presqu'au complet et présidés par M. le Vice-Recteur Beaudet qui ouvrit la séance. Après avoir souhaité la bienvenue à Mgr et au public, il passa brièvement en revue les travaux accomplis dans le cours des deux années précédentes, félicita les professeurs de leur zèle et de leur dévouement, et dit que les difficultés victorieusement surmontées jusqu'aujourd'hui par la succursale étaient un gage du succès à venir et exprima sa conviction qu'elle pourrait bientôt être débarrassée de toute entrave, et consacrer en paix ses travaux à l'éducation de la jeunesse.

M. Lacoste lui succéda et fit une intéressante histoire du commerce, l'aspect sous lequel il envisagea son sujet, lui valut une attention soutenue et des applaudissements répétés.

Après lui M. Cherrier donna aux élèves les encouragements et leur fit les recommandations de circonstance. Puis Mgr Fabre termina la séance par un discours des plus approprié. Il se félicita d'avoir établi à Montréal une succursale de l'Université Laval, guidé en cela par les ordres du St. Siège et par la certitude que c'est le moyen le plus efficace de promouvoir chez nous les intérêts des hautes études, il manifesta son approbation la plus sincère des résultats obtenus jusqu'à ce jour, et lui souhaita tout le succès que mérite une organisation si bien coordonnée et destinée à produire une si grande influence sur la conservation des principes religieux, scientifiques et sociaux.

Bureau Provincial de Médecine.

L'assemblée semi-annuelle du Bureau a eu lieu mercredi, le 24 Septembre, dans les salles de l'Université Laval, à Québec.

Etaient présent : Dr. Howard, président ; Drs. Lemieux et Trudel, vice-présidents ; Dr. A. J. Belleau, secrétaire ; Dr. L.

LaRue, régistrateur; Dr. E. P. Lachapelle, trésorier; Drs. Rottot, David, Hingston, Rodgers, Gibson, Robillard, T. Larue (de Comton), Boutin, Lafontaine, Gervais, Austin, Perrault, Ladouceur, Rousseau, Gingras, Lanctôt, Simard, C. Rinfret, De St. Georges, Parke, Laberge, Craig, Marsden, R. F. Rinfret, Hon. J. J. Ross, Jas. Sewell et Worthington.

M. le Président informe le Bureau qu'il a appointé M. C. E. Lamirande, de Montréal, pour prendre des procédés légaux contre les charlatans et les médecins non licenciés pratiquant la médecine dans la Province de Québec. Il fut aussi résolu que ce monsieur reçoive instruction de poursuivre les médecins non enrégistrés, et M. le Régistrateur reçut aussi instruction de lui transmettre les noms de tous les médecins qui n'ont pas payé leur contribution annuelle depuis douze mois.

La licence du Collége fut accordé au Dr. Livingstone, de St. Jean-Chrysostôme.

Les messieurs suivants, après avoir prêté le serment requis, reçurent la licence du Collége sur présentation de leurs diplômes respectifs:—

Université Laval, Québec: J. F. Landry, M.D, Beauport; A. Paradis, M.D., Québec; W. A. Verge, M.D., Québec; E. Bédard, M.D., Pembroke; O. Cloutier, M.D., Québec; E. Provost, M.D., Sorel. Université Laval, Montréal: D. Carrière, M.D., Lacolle. Université McGill: L. Mignault, M.D. C.M., Montréal. Université Victoria: E. Laberge, M.D., St. Théodore d'Acton; E. Fournier, M.D., St. Jérôme; C. Larocque, M.D., Chambly; J. M. Beausoleil, M.D., Hamilton Meikle, M.D., Montréal.

Les Drs. David, Trudel et Lachapelle, de Montréal, et les Drs. Marsden, J. A. Sewell et Gingras, de Québec, furent nommés examinateurs pour l'examen des sages-femmes.

Un nouveau tarif d'honoraires tant pour les médecins des villes que pour ceux des campagnes, a été adopté; il sera soumis prochainement au Lieutenant-Gouverneur en Conseil pour être sanctionné.

Une lettre du président du "Michigan College of Medicine," demandant si les élèves de cette institution qui désireraient continuer leurs études médicales dans la Province de Québec seraient admis par le Bureau comme ayant passé l'examen préliminaire exigé par la loi de cette province, fût référée à un comité composé des Drs. Rottot, Campbell, Trudel et Craik, avec instruction de faire rapport à la prochaine assemblée semi-annuelle.

Le comité suivant fut ensuite nommé pour faire les examens à la prochaine assemblée semi-annuelle: Anatomie, Dr. Le-

mieux; chirurgie, Dr. Hingston; physiologie, Dr. E. P. Lachapelle; médecine légale, Dr. Gervais; pathologie interne, Dr. Austin; matière médicale, Dr. Roussoau; acceuchements, Dr. Trudel; botanique et hygiène, Dr. Lanctôt; chimie, Dr. Rodgers.

Des votes de remerciements furent ensuite offerts aux officiers du Collége, et aussi à l'Université-Laval, pour l'usage de ses salles.

Attitude de l'Université Laval vis-à-vis ses agresseurs.

L'ouverture des cours de l'Université Laval, à Québec, a eu lieu le 5 octobre courant. Le Révd. M. Méthot, recteur, a souhaité aux professeurs et aux étudiants succès dans leurs travaux pendant l'année qui commence.

"Jusqu'ici, a-t-il ajouté,—nous citons d'après les journaux de Québec,—on pourrait presque dire que l'Université a compté les années de son existence par les difficultés qu'elle a eu à combattre et à vaincre.

"Placée sous la double égide d'une Charte Royale et d'une Bulle Pontificale, soumise à la direction et à la haute surveillance de NN. SS. les Evêques de la Province de Québec, l'Université devait croire qu'elle était enfin entrée dans le port, et qu'elle n'avait plus rien à craindre des orages et des tempêtes.

"Il paraît qu'il n'en est rien.

"Aujourd'hui, on pourrait lui adresser les paroles qu'Horace adressait jadis sous le voile de l'allégorie à la République Romaine: *O navis, referent in mare te novi fluctus.*

"Oui, nous sommes menacés d'un nouvel orage.

"Si ce n'est pas à l'Université elle-même qu'on s'en prend, on veut attaquer une œuvre, qui n'en est qu'une *extension :* on veut renverser l'établissement de la succursale de Laval à Montréal, établissement que nous n'avons fondé que par obéissance au Souverain Pontife et à la volonté des Evêques.

"Eh bien, Messieurs, je n'ai pas l'intention de m'étendre longuement sur ce sujet; je veux seulement profiter de cette occasion pour dire que nous soutiendrons avec fermeté cette dernière attaque.

"Non, Messieurs, forts de la justice de notre cause, désireux de continuer le bien commencé, nous n'abandonnerons pas cette

succursale de Montréal, qui, dès son origine, s'est annoncée sous les plus heureux auspices et qui donne d'année en année les plus belles espérances.

" En attendant que cette dernière attaque ait le sort de toutes celles qui l'ont précédée, tous, tant que nous sommes, Directeurs, Professeurs et élèves, efforçons-nous de faire chacun notre devoir. C'est là le vrai moyen de témoigner notre amour et notre dévouement à notre *Alma mater* et de lui préparer un avenir long et prospère."

Tarif Médical

Tel que proposé et adopté unanimement par les Gouverneurs du Collége des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, représentant la profession médicale, et actuellement respectueusement soumis pour l'approbation et sanction de Son Honneur le Lieutenant-Gouverneur en Conseil.

Visite de jour, de 8 A. M. à 9 P. M., n'excédant pas un demi mille.	$ 2.00
Visite la nuit, de 9 P. M. à 8 A. M., n'excédant pas un demi mille, n'excédant pas	4.00
Visite chaque mille additionnel, le jour	0.50
Visite chaque mille additionnel, la nuit	1.00
Détention pendant une journée	20.00
Détention pendant une nuit	25.00
Consultation au bureau avec prescription, le jour	2.00
Consultation au bureau avec prescription, la nuit	3.00
Consultation au bureau avec examen spécial	5.00
Consultation au bueeau avec confrère	5.00
Consultation au bureau entre médecins	10.00
Certificat de santé ordinaire	5.00
Certificat de santé avec rapport attesté	8.00
Certificat avec rapport sur la maladie et la mort	5.00
Examen post-mortem (externe)	5.00
Examen post-mortem avec autopsie	10.00
Accouchement ordinaire, soins subséquents extra	15.00
Version, application des forceps, extraction du placenta, soins subséquents extra	30.00
Avortement, accouchemeut prématuré, soins subséquents extra	15.00
Dans le cas d'accouchement avec une sage-femme, le prix sera comme pour l'accouchement.	
Cathétérisme, cas ordinaire	3.00
Chaque application subséquente	1.00
Vaccination, vénésiction, extraction de dents, injection hypodermique, etc.	1.00
Introduction de la pomqe à estomac	5.00
Application des ventouses, sangsues, sétons, moxa, tampons	5.00
Cloroformisation ou antres anesthétiques	5.00
Réduction de fracture de la cuisse	25.00
Réduction de fractnre de la jambe ou du bras	20.00
Réduction de dislocation de la cuisse	50.00

Réduction de dislocation de la jambe ou du bras	$ 25.00
Amputation de la cuisse	100.00
Amputation de la jambe ou du bras	50.00
Hernie étranglée, opération	100.00
Hernie. réduction par le taxis	25.00
Lithotomie, lithotritie	200.00
Ovariotomie	500.00
Trachéotomie	50.00
Cataracte	100.00
Ablation du sein	50.00
Amygdalotomie	10.00
Amputation des doigts ou des orteils	10.00
Autres opérations majeures non désignées	100.00
Autres opérations mineures non désignées	25.00

Les frais ci-dessus sont pour l'opération seulement, les services subséquents seront extra.

POUR LES DROGUES ET REMÊDES.

Potion jusqu'à deux onces (2)	$0.25
Potion jusqu'à quatre onces (4)	0.50
Potion jusqu'à huit onces (8)	1.00
Poudres d'une à six (1 à 6)	0.25
Poudres de six à douze (6 à 12)	0.50
Une boite de pilules d'une douzaine	0.50
Chaque douzaine additionnell.e	0.25
Des lotions, injections, etc., de quatre à seize onces (4 à 16)	$0.50 à 1.00
Vésicatoire, emplâtres, etc	0.50 à 1.00
Liniments ou embracations de 4 à 8 onces	0.50 à 1.00
Onguent, boite d'une once	0.25 à 0.50

Quand on sert de remèdes couteux, les frais seront augmentés selon leur valeur.

Ce tarif a été préparé par le comité nommé à l'assemblée du Bureau au mois de mai dernier.

Livres et brochures reçus.

A New School. Physiology, by RICHARD J. DUNGLISON, A. M., M. D., author of "The Practitioner's Reference Book," editor of Dunglison's "Medical Dictionary," "History of Medicine," Secretary of the American Academy of Medicine, etc., etc.

Illustrated with one hundred and seventeen engravings.—Editors: Porter & Coote, Philadelphia.

Optico-ciliary neurotomy, the proposed substitute for extirpation of a lost and painfull eye ball, by JULIEN J. CHISOLM, professor of eye and ear surgery of the University of Maryland, etc.

NOUVELLES MÉDICALES.

Admission à l'étude de la médecine.

Les examens préliminaires des élèves pour l'admission à l étude de le médecine ont eu lieu le 23 et le 24 Septembre dernier, à l'Université Laval, à Québec. Vingt-un candidats sur 37 ont été admis. Voici les noms : S. Caron, G. Matte, J. M. Roy, A. Delisle, A. Morissette, L. P. Picard, de Québec ; H. Leduc, de Trois-Rivières ; A. Richard, de St. Pascal, comté de Kamouraska ; N. Blackburn, du Côteau Richer ; A. de Villers, Lotbinière : W. Fournier, d'Ottawa ; T. Fournier, de Nicolet ; R. Mignault, d'Acton-Vale ; H. Gauthier, de St. Eustache ; G. Paradis, de Notre-Dame de Lévis ; O. Berthiaume, de St. Aimée ; N. Valin, de St. Damase, comté de St. Hyacinthe ; J. Elder, d'Huntington ; S. Leblanc, de Ste. Epiphanie ; H. Brosseau, de Tracadie, comté de St. Jean, N. B., et A. David, de Montréal.

Université McGill.—L'ouverture des cours de la faculté de médecine de cette université a eu lieu samedi soir, le 2 octobre courant. Des invitations avaient été adressées aux membres des différentes facultés de cette ville et des représentants des universités Laval et Bishop et de l'Ecole de Médecine assistaient à cette séance. Le discours de circonstance a été prononcé par M. le Prof. Osler sur l'étude et les progrès de la physiologie ; inutile de dire que ça été un succès et que le savant professeur a été chaudement applaudi et félicité.

Aussitôt après la séance, l'assemblée fut invitée par Monsieur le Doyen de la Faculté de Médecine à visiter le nouveau laboratoire de physiologie qui vient d'être mis à la disposition de M. le Prof. Osler. Ce laboratoire est très convenable sous le rapport de ses dispositions architecturales et il contient tous les appareils et instruments nécessaires à l'étude de la physiologie expérimentale.

Les invités passèrent ensuite dans la bibliothèque pour prendre quelques rafraîchissements et se séparèrent heureux de l'agréable soirée qu'ils venaient de passer, et admirant les sacrifices que la faculté de médecine de l'Université McGill s'impose pour suivre les progrès de l'enseignement médical.

Charlatanisme.—Le 24 Septembre dernier, Son Honneur le Juge MacKay a rendu jugement dans la cause de "Le Collége des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec," vs. Azarie Mireault, et a condamné le notoire charlatan à une amende de vingt-cinq piastres, plus les frais de la cause, ou à un emprisonnement de trente jours à défaut de paiement dans les quinze jours règlementaires.

Il ne faut pas se réjouir du malheur de son prochain, mais dans le cas présent, nos confrères auront besoin d'y mettre une forte dose de charité pour appliquer le précepte ; il est fort douteux que le *spirituel et savant* ramancheur reçoive des membres de la profession médicale beaucoup de lettres de condoléance.

Cette décision sera apprise avec un soupir de soulagement par tous les membres de la profession médicale de cette province. Tous attendaient avec impatience l'application de la clause 28 de notre nouvelle loi, et tous comprennent que c'est là le plus grand bienfait que la justice puisse conférer à une classe d'hommes qui souffre depnis longtemps.

Le Bureau des Médecins, à sa dernière réunion, s'est assuré les services de Mr. C. E. Lamirande pour poursuivre les charlatans et les médecins qui ont négligé de se conformer à la loi.

Ce monsieur va se mettre en campagne sans retard et va parcourir la province pour remplir ses fonctions. Bon voyage !

Départ.—M. le Dr. Flavien Dupont est parti dernièrement pour l'Europe, où il se propose de compléter ses études médicales. Nos meilleurs souhaits.

VARIÉTÉS.

Pourquoi mange-t-on les huîtres crues ?—Le Dr W. Roberts dans son intéressante lecture sur les ferments digestifs dit que nos habitudes alimentaires en ce qui concerne l'huître sont tout à fait exceptionnelles et qu'elles donnent un exemple frappant de la justesse ordinaire des opinions populaires sur les questions de diététique. L'huître est une des rares substances animales que nous mangeons habituellement et de préférence, crue et sans apprêts culinaires ; il est intéressant de savoir qu'il y a une raison physiologique plausible au fond de cette préférence.

L'UNION MEDICALE DU CANADA

MONTREAL, OCTOBRE 1880.

Comité de Rédaction :

MESSIEURS LES DOCTEURS E. P. LACHAPELLE, A. LAMARCHE ET S. LACHAPELLE.

Quelle est l'utilité pratique de l'Association Médicale du Canada ?

Il y a treize ans, un certain nombre de médecins des différentes provinces de la Puissance, réunis à Québec, adoptèrent à l'unanimité la résolution suivante ; " Qu'il est expédient pour la profession médicale du domaine du Canada de se former en association de médecins sous le nom d'Association médicale du Canada." Après treize assemblées annuelles, nous nous demandons si la profession serait encore unanime à adopter la même résolution ? Qu'il nous soit permis d'en douter ! Que le principe soit encore bon, nous n'hésitons pas à l'admettre, mais que l'Association telle qu'elle fonctionne aujourd'hui réponde à un besoin réel et compense avantageusement la perte de temps et d'argent et le déplacement qu'exigent ses séances, c'est là une chose qu'il est au moins permis de discuter.

En ce qui concerne l'élément canadien-français de la profession médicale, ces assemblées ne nous paraissent avoir qu'une utilité des plus restreintes.

On sait que nous n'y sommes jamais que la petite minorité, aussi la langue anglaise est-elle seule employée et avec raison, nous l'admettons. Nos confrères anglais, qui, en règle générale, connaissent moins notre langue que nous la leur, probablement par le fait qu'ils en ont moins besoin, ont toujours permis aux membres de la société de lire leurs travaux et d'exprimer leurs opinions dans la langue de leur choix. Ils écoutent très courtoisement et applaudissent de tout cœur une dissertation française dont ils n'ont souvent pas compris autre chose que ce qui est inscrit sur l'ordre du jour. C'est très galant, mais l'orateur pérore pour le roi de Prusse et l'auditeur supprime ses baille-

ments en attendant la fin pour applaudir. Procédés plus politiques que scientifiques.

Dans les discussions, parlerons-nous français pour n'être pas compris de celui que nous interrogeons ou que nous voulons réfuter, ou bien choisirons-nous la langue anglaise pour écorcher l'oreille du plus grand nombre, ne dire que la moitié de ce que nous pensons et rendre le reste ridicule, ce serait au moins puéril. Un compte-rendu fidèle des travaux de l'Association, lu à esprit reposé est le profit le plus clair qu'un canadien-français puisse retirer de tout cela, quant au reste l'étoffe n'en vaut pas la façon.

Il y a encore autre chose, mais ceci n'intéresse pas que nous seuls. Les travaux qu'on nous soumets ne sont pas toujours des primeurs, quelquefois ils ont été vulgarisés sur les publications médicales et passé dans toutes les mains; si on veut nous servir du réchauffé, l'analyse la plus succincte devrait être de rigueur, l'auteur ne perdrait rien à ne pas répéter ce que l'on sait déjà et laisserait plus de temps à une discussiou dont il pourrait peut être tirer profit. Ces redites ne nous semblent avoir leur raison d'être que lorsqu'elles sont accompagnées de diagrammes ou de pièces dont un journal de médecine ne peut nous faire bénéficier.

Sous ce rapport les congrès d'Europe ne font pas mieux que notre Association, mais elle n'en est pas plus justifiable pour tout cela.

Nous ne saurions approuver d'avantage celui qui, à la suite d'une observation qui lui est personnelle en cite, *in extenso*, huit ou dix de Vulpian ou de Charçot, observations que la moitié de l'assemblée pourrait lui souffler à l'oreille si le lecteur perdait la feuille de son mémoire qui les reproduit. Pourquoi ces longueurs désespérantes quand le temps est si précieux. C'est à donner la nostalgie aux étrangers.

Enfin, on nous pardonnera en faveur de l'intention, pourquoi à la dernière réunion l'auteur du travail sur la gymnastique cérébrale se contente-t-il de battre en brèche les institutions et les usages du jour sans rien réédifier, sans soumettre un plan meilleur. Tout est antiscientifique, anti-hygiénique mais qu'avez-vous à proposer de mieux, par quoi remplacerez-vous ce que vous voulez supprimer. De grâce dites nous le l'an prochain si un an vous suffit pour le trouver.

On admet avec nous que si l'association ne se réunissait que pour entendre lire vingt ou trente travaux de ses membres ce ne serait pas la peine de quitter son bureau, car les journaux pourraient nous mettre au courant de ces travaux tout aussi bien et à beaucoup moins de frais. Ce qui fait l'attrait et l'in-

L'UNION MEDICALE DU CANADA

MONTREAL, OCTOBRE 1880.

Comité de Rédaction :

MESSIEURS LES DOCTEURS E. P. LACHAPELLE, A. LAMARCHE ET S. LACHAPELLE.

Quelle est l'utilité pratique de l'Association Médicale du Canada ?

Il y a treize ans, un certain nombre de médecins des différentes provinces de la Puissance, réunis à Québec, adoptèrent à l'unanimité la résolution suivante ; " Qu'il est expédient pour la profession médicale du domaine du Canada de se former en association de médecins sous le nom d'Association médicale du Canada." Après treize assemblées annuelles, nous nous demandons si la profession serait encore unanime à adopter la même résolution ? Qu'il nous soit permis d'en douter ! Que le principe soit encore bon, nous n'hésitons pas à l'admettre, mais que l'Association telle qu'elle fonctionne aujourd'hui réponde à un besoin réel et compense avantageusement la perte de temps et d'argent et le déplacement qu'exigent ses séances, c'est là une chose qu'il est au moins permis de discuter.

En ce qui concerne l'élément canadien-français de la profession médicale, ces assemblées ne nous paraissent avoir qu'une utilité des plus restreintes.

On sait que nous n'y sommes jamais que la petite minorité, aussi la langue anglaise est-elle seule employée et avec raison, nous l'admettons. Nos confrères anglais, qui, en règle générale, connaissent moins notre langue que nous la leur, probablement par le fait qu'ils en ont moins besoin, ont toujours permis aux membres de la société de lire leurs travaux et d'exprimer leurs opinions dans la langue de leur choix. Ils écoutent très courtoisement et applaudissent de tout cœur une dissertation française dont ils n'ont souvent pas compris autre chose que ce qui est inscrit sur l'ordre du jour. C'est très galant, mais l'orateur pérore pour le roi de Prusse et l'auditeur supprime ses baille-

ments en attendant la fin pour applaudir. Procédés plus politiques que scientifiques.

Dans les discussions, parlerons-nous français pour n'être pas compris de celui que nous interrogeons ou que nous voulons réfuter, ou bien choisirons-nous la langue anglaise pour écorcher l'oreille du plus graud nombre, ne dire que la moitié de ce que nous pensons et rendre le reste ridicule, ce serait au moins puéril. Un compte-rendu fidèle des travaux de l'Association, lu à esprit reposé est le profit le plus clair qu'un canadien-français puisse retirer de tout cela, quant au reste l'étoffe n'en vaut pas la façon.

Il y a encore autre chose, mais ceci n'intéresse pas que nous seuls. Les travaux qu'on nous soumets ne sont pas toujours des primeurs, quelquefois ils ont été vulgarisés sur les publications médicales et passé dans toutes les mains ; si on veut nous servir du réchauffé, l'analyse la plus succincte devrait être de rigueur, l'auteur ne perdrait rien à ne pas répéter ce que l'on sait déjà et laisserait plus de temps à une discussiou dont il pourrait peut être tirer profit. Ces redites ne nous semblent avoir leur raison d'être que lorsqu'elles sont accompagnées de diagrammes ou de pièces dont un journal de médecine ne peut nous faire bénéficier.

Sous ce rapport les congrès d'Europe ne font pas mieux que notre Association, mais elle n'en est pas plus justifiable pour tout cela.

Nous ne saurions approuver d'avantage celui qui, à la suite d'une observation qui lui est personnelle en cite, *in extenso*, huit ou dix de Vulpian ou de Charçot, observatious que la moitié de l'assemblée pourrait lui souffler à l'oreille si le lecteur perdait la feuille de son mémoire qui les reproduit. Pourquoi ces longueurs désespérantes quand le temps est si précieux. C'est à donner la nostalgie aux étrangers.

Enfin, on nous pardonnera en faveur de l'intention, pourquoi à la dernière réunion l'auteur du travail sur la gymnastique cérébrale se contente-t-il de battre en brèche les institutions et les usages du jour sans rien réédifier, sans soumettre un plan meilleur. Tout est antiscientifique, anti - hygiénique mais qu'avez-vous à proposer de mieux, par quoi remplacerez-vous ce que vous voulez supprimer. De grâce dites nous le l'an prochain si un an vous suffit pour le trouver.

On admet avec nous que si l'association ne se réunissait que pour entendre lire vingt ou trente travaux de ses membres ce ne serait pas la peine de quitter son bureau, car les journaux pourraient nous mettre au courant de ces travaux tout aussi bien et à beaucoup moins de frais. Ce qui fait l'attrait et l'in-

L'UNION MEDICALE DU CANADA

MONTREAL, OCTOBRE 1880.

Comité de Rédaction :

MESSIEURS LES DOCTEURS E. P. LACHAPELLE, A. LAMARCHE ET S. LACHAPELLE.

Quelle est l'utilité pratique de l'Association Médicale du Canada ?

Il y a treize ans, un certain nombre de médecins des différentes provinces de la Puissance, réunis à Québec, adoptèrent à l'unanimité la résolution suivante ; " Qu'il est expédient pour la profession médicale du domaine du Canada de se former en association de médecins sous le nom d'Association médicale du Canada." Après treize assemblées annuelles, nous nous demandons si la profession serait encore unanime à adopter la même résolution ? Qu'il nous soit permis d'en douter ! Que le principe soit encore bon, nous n'hésitons pas à l'admettre, mais que l'Association telle qu'elle fonctionne aujourd'hui réponde à un besoin réel et compense avantageusement la perte de temps et d'argent et le déplacement qu'exigent ses séances, c'est là une chose qu'il est au moins permis de discuter.

En ce qui concerne l'élément canadien-français de la profession médicale, ces assemblées ne nous paraissent avoir qu'une utilité des plus restreintes.

On sait que nous n'y sommes jamais que la petite minorité, aussi la langue anglaise est-elle seule employée et avec raison, nous l'admettons. Nos confrères anglais, qui, en règle générale, connaissent moins notre langue que nous la leur, probablement par le fait qu'ils en ont moins besoin, ont toujours permis aux membres de la société de lire leurs travaux et d'exprimer leurs opinions dans la langue de leur choix. Ils écoutent très courtoisement et applaudissent de tout cœur une dissertation française dont ils n'ont souvent pas compris autre chose que ce qui est inscrit sur l'ordre du jour. C'est très galant, mais l'orateur pérore pour le roi de Prusse et l'auditeur supprime ses baille-

ments en attendant la fin pour applaudir. Procédés plus politiques que scientifiques.

Dans les discussions, parlerons-nous français pour n'être pas compris de celui que nous interrogeons ou que nous voulons réfuter, ou bien choisirons-nous la langue anglaise pour écorcher l'oreille du plus graud nombre, ne dire que la moitié de ce que nous pensons et rendre le reste ridicule, ce serait au moins puéril. Un compte-rendu fidèle des travaux de l'Association, lu à esprit reposé est le profit le plus clair qu'un canadien-français puisse retirer de tout cela, quant au reste l'étoffe n'en vaut pas la façon.

Il y a encore autre chose, mais ceci n'intéresse pas que nous seuls. Les travaux qu'on nous soumets ne sont pas toujours des primeurs, quelquefois ils ont été vulgarisés sur les publications médicales et passé dans toutes les mains ; si on veut nous servir du réchauffé, l'analyse la plus succincte devrait être de rigueur, l'auteur ne perdrait rien à ne pas répéter ce que l'on sait déjà et laisserait plus de temps à une discussiou dont il pourrait peut être tirer profit. Ces redites ne nous semblent avoir leur raison d'être que lorsqu'elles sont accompagnées de diagrammes ou de pièces dont un journal de médecine ne peut nous faire bénéficier.

Sous ce rapport les congrès d'Europe ne font pas mieux que notre Association, mais elle n'en est pas plus justifiable pour tout cela.

Nous ne saurions approuver d'avantage celui qui, à la suite d'une observation qui lui est personnelle en cite, *in extenso*, huit ou dix de Vulpian ou de Charçot, observations que la moitié de l'assemblée pourrait lui souffler à l'oreille si le lecteur perdait la feuille de son mémoire qui les reproduit. Pourquoi ces longueurs désespérantes quand le temps est si précieux. C'est à donner la nostalgie aux étrangers.

Enfin, on nous pardonnera en faveur de l'intention, pourquoi à la dernière réunion l'auteur du travail sur la gymnastique cérébrale se contente-t-il de battre en brèche les institutions et les usages du jour sans rien réédifier, sans soumettre un plan meilleur. Tout est antiscientifique, anti - hygiénique mais qu'avez-vous à proposer de mieux, par quoi remplacerez-vous ce que vous voulez supprimer. De grâce dites nous le l'an prochain si un an vous suffit pour le trouver.

On admet avec nous que si l'association ne se réunissait que pour entendre lire vingt ou trente travaux de ses membres ce ne serait pas la peine de quitter son bureau, car les journaux pourraient nous mettre au courant de ces travaux tout aussi bien et à beaucoup moins de frais. Ce qui fait l'attrait et l'in-

les antidotes généraux et les antidotes spéciaux, Ces derniers ne conviennent qu'à un seul poison. Le lait et le sucre sont hautement appréciés par le vulgaire comme antidotes généraux. Le lait est bon, administré daus ces cas, mais il n'agit pas chimiquement, il retarde, à cause des principes solides qu'il contient, la solution des poisons. La substance qui a la propriété de neutraliser le plus grand nombre de poisons est l'albumine. Ainsi, les sels de fer, de cuivre, beaucoup d'autres, le bichlorure de mercure surtout, sont précipités par l'albumine ou le blanc d'œuf. L'albumine n'a pas d'action sur l'arsenic. Le plus grand nombre des poisons n'ont pas d'antidote qui mérite confiance. Dans la majorité des cas, il faut donc se borner à suivre le traitement général tel qu'ordonné.

AIMÉ TRUDEL, M.B.L.

Université-Laval, Québec, 19 Octobre 1880.

Du thé comme agent thérapeutique.

Lu devant l'Association Médicale du Canada, à Ottawa, le 2 sept. 1880.

Par J. A. Sewell, M.A., M.D., Doyen de la Faculté de Médecine de l'Université Laval à Québec.

J'ai déjà publié sur la Gazette Médicale de Dublin et sur le *Lancet* de Londres quelques remarques sur les merveilleux effets du thé comme antidote de l'opium. Mais depuis lors l'expérience m'a fait découvrir à cet agent d'autres propriétés que je crois dignes d'être communiquées à la profession.

La première occasion que j'eus d'employer le thé fut chez une dame qui avait ingéré une si énorme quantité de "Batting's black drops" (Acetum Opii) que je crains presque de n'être pas cru si j'en spécifie le montant. Cependant, comme je n'ai aucune raison de douter de ce qu'on m'a rapporté à cette époque, je dirai que la malade avait pris, si ma mémoire ne me fait pas défaut, 3xxviii du médicament ci-dessus mentionné, soit 3ii toutes les demi-heures, depuis 4 hs P.M. jusqu'à 11 hrs P.M. Quoiqu'il en soit de la dose, occupons-nous des effets. A onze heures P. M. elle eut une forte attaque de convulsions ; à 11.30 où à peu près je fus appelé et la trouvai dans l'état suivant ; extrémités tout à fait froides, pouls radial im-

perceptible, face pâle, froide et contractée, pupille contractée au point de paraître comme une pointe d'épingle ; respiration, trois en deux minutes. D'après toutes les apparences elle était mourante. La malade était l'épouse d'un médecin ; comme il était absent, je fis appeler mon collègue le Dr Jackson qui arriva vers minuit ; il émit l'opinion qu'elle ne survivrait pas dix minutes.

Pendant qu'on allait quérir le Dr Jackson je fis préparer une forte infusion de thé vert et j'en injectai huit onces dans l'intestin. Vingt minutes après, à notre grand étonnement, le pouls devint perceptible au poignet. Une légère teinte rose apparut aux lévres et la respiration de trois en deux minutes remonta à six par minute. Encouragé par ces merveilleux résultats, je fis une nouvelle injection de huit onces à minuit et demi. A dater de ce moment il se produisit une telle amélioration qu'à 4 heures du matin la malade me dit : " Veuillez allumer le gaz, je connais votre voix mais je ne vous vois pas." Le soleil versait en ce moment des flots de lumière dans l'appartement.

On m'a demandé : " Pourquoi n'avez-vous pas administré un émétique ? " Je répondis : Parce que je ne crois pas que l'émétique le plus puissant put avoir aucun effet sur un estomac paralysé par une aussi énorme quantité d'opium. On m'a aussi demandé pourquoi je n'avais pas employé la pompe à estomac ? Parce que je n'emporte pas toujours cet instrument avec moi quand je suis appelé pendant la nuit, mais surtout parceque je n'en voyais pas l'utilité, les symptômes me prouvaient qu'une grande partie du poison avait déjà été absorbée et accomplissait son œuvre fatale. En outre, je suis d'opinion que si j'eus tenté d'introduire la pompe dans l'état de prostration ou était la malade elle serait morte sur le fait.

Le thé doit être de préférence administré en injection parce qu'il sera plus vite absorbé par un intestin sain que par un estomac paralysé. La théïne ou la caféïne agiraient indubitablement plus vite qu'une simple infusion des feuilles, mais on n'a pas toujours ces principes actifs à sa disposition tandis qu'on a toujours le thé sous la main.

Dans le cas qui nous occupe la malade avait pris l'opium pour soulager les douleurs de l'angine de poitrine.

J'ai prescrit le thé de la même manière dans trois cas d'empoisonnement par l'alcool.

Le premier est celui d'un enfant de deux ans à qui on avait administré une certaine quantité d'alcool dilué (whiskey) le petit malade tomba dans un profond coma, état dans lequel je le trouvai à ma première visite. Je crus le cas désespéré. Néanmoins, confiant en mon remède j'administrai deux onces

de thé per rectum et j'eus la satisfaction de voir mon petit patient complètement rétabli en quelques heures.

Dans le second cas, il s'agit d'une petite fille de quatre ou cinq ans qui s'empara d'une bouteille de *whiskey* et s'en alla se cacher dans un appartement retiré où on la trouva quelque temps après dans un état comateux. Elle se rétablit promptement sous le même traitement.

Troisième cas. Un petit garçon de huit ans, fils d'un aubergiste, trouve accès, un matin, en dedans du comptoir et en présence d'une domestique boit sept verres de whiskey avant déjeuner. Je suis appelé vers neuf heures et trouve le petit ivrogne dans un coma alarmant. Désirant établir les bons effets du thé dans les cas de ce genre par le témoignage d'un autre médecin, j'eus la bonne fortune de pouvoir me procurer l'assistance de feu le Dr Blanchet, jr, jeune homme d'un talent brillant qu'une mort prématurée a trop tôt ravi à ses amis, au public en général et surtout à la profession. En voyant le gamin le Dr Blanchet émit l'opinion qu'il ne survivrait pas. Je me permis de différer d'opinion et assurai mon confrére qu'au moyen du thé je remettrais le malade sur ses jambes en une demi-heure. Je ne pus tenir ma promesse, mais au temps dit il se tenait sur les mains et les genoux et en deux heures il était bien.

Je crains de prendre une trop large part du temps de la convention, mais avant de finir, qu'on me permette d'ajouter que j'ai employé le thé dans le coma des fièvres tel que conseillé par Graves le puissant génie de Dublin et avec les résultats les plus satisfaisants. Le même remède m'a été très-utile dans les convulsions puerpérales et uréniques.

Je serai très heureux si ces quelques remarques écrites de mémoire peuvent induire quelques-uns des membres de cette association à faire l'épreuve de la substance dont je viens de parler et je le serai d'avantage d'en voir publier les effets (s'ils sont satisfaisants) pour l'avantage de la société.

En terminant je dois mentionner qu'un de mes collègues a employé le thé avec succès chez un patient qui avait pris, avec intention de se suicider une once et demie de teinture d'opium et que cette semaine même j'ai administré le même remède à un garçon qui avait avalé l'énorme dose d'une once de Tr. de Belladonne, mais comme d'autres antidotes : opium, etc., ont été employés en même temps, il est impossible de dire auquel des médicaments doit être attribuée la guérison de l'enfant.

Québec, 5 juin 1880.

P.S.—Depuis que j'ai communiqué les faits ci-dessus j'ai

appris du Dr O'Reilly, médecin interne de l'hôpital général de Toronto que l'infusion de thé vert a été employée sur une grande échelle et avec les effets les plus étonnants non-seulement dans l'hôpital mais aussi en pratique privée. Le Dr m'assure que dans plusieurs accidents de chemin de fer et autres, suivis de chocs nerveux assez graves pour compromettre la vie, le remède a agi merveilleusement.

Québec, septembre 1880.

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.

La méthode en thérapeutique.—Par Chs. Bouchard, professeur de pathologie et de thérapeutique générales à la Faculté de médecine de Paris. (*Suite.*)—J'ai analysé les diverses méthodes qui peuvent servir de guide au médecin dans ses efforts pour arriver à la curation des maladies ; j'ai déterminé le degré de compétence de chacune d'elles. De ces méthodes, les unes cherchent l'action thérapeutique qui doit être produite, elles posent les indications ; les autres cherchent l'agent qui pourra produire cette action, elles réalisent les indications. Les indications en thérapeutique se déduisent de l'étiologie, de la pathologie, de l'évolution morbide ; elles sont fournies également par la connaissance de l'acte curateur naturel, ou au moins par la constatation des signes qui révèlent cet acte curateur ; elles résultent aussi de l'apparition de certains symptômes, de particularités anatomiques ou physiologiques de certains accidents morbides. En d'autres termes, c'est la connaissance de la maladie et l'examen du malado, c'est la pathologie et la clinique qui posent les indications. On arrive à réaliser les indications par la connaissance des actes physiologiques que déterminent les médicaments. C'est la physiologie qui guide dans le choix des agents de la matière médicale. Si l'indication reste obscure, ou si l'on ignore quel remède pourrait provoquer l'acte physiologique utile, et si, quand même, on se décide à intervenir, on est réduit à faire de la thérapeutique empirique. En dehors de l'empirisme, il n'y a

donc en thérapeutique que deux choses : la pathologie qui pose les indications, la physiologie qui les réalise. Ces deux éléments de l'action médicales sont indissolubles. La science des indications serait vaine, si elle ne possédait pas le moyen de les réaliser ; l'emploi des médicaments serait téméraire s'il n'était guidé par aucune idée directrice. La subordination de ces deux termes de l'invention thérapeutique est évidente. L'opération préalable, c'est la détermination des indications. Le langage médical a depuis longtemps établi la distinction : la connaissance des médicaments et de leur action physiologique est du domaine de la matière médicale ; la thérapeutique proprement dite est donc avant tout la science des indications, et, à ce titre, dérive tout entière de la pathologie. Il en résulte qu'on peut être un excellent physiologiste et un détestable thérapeute, mais qu'on ne sera un bon thérapeute qu'à la condition d'être, d'abord, un excellent pathologiste.

Ainsi, quand on arrive au terme suprême, au but définitif de la médecine, au traitement du malade, on est obligé de se reporter aux notions primordiales, à la pathologie. Or, cette base de la thérapeutique est incomplète, incertaine et mouvante. Ce qu'il y a de plus positif en pathologie, c'est la nosographie. On décrit assez bien les maladies, on ne les connait pas dans leur intimité. A défaut de notions positives, on procède par hypothèse, on institue des systèmes, on se compose des doctrines. J'ai dit déjà ce que je pense de l'utilité, de la nécessité des conceptions arbitraires des maladies, et je ne doute pas que la multiplicité des systèmes en médecine ait eu pour cause le besoin de posséder une idée doctrinale qui servit de guide pour la pratique. Et si aucune époque ne s'est montrée autant que la nôtre indifférente aux questions de doctrine, ce n'est pas en raison d'un dédain stoïque pour tout ce qui n'est pas notion positive ; c'est parce que le grand mouvement scientifique de ce siècle a fourni des aliments suffisants à notre curiosité dans le domaine de l'anatomie pathologique, de la chimie biologique, de la pathologie expérimentale. Sur tous ces terrains, la culture a été intense, la moisson merveilleuse. On s'est désintéressé, du reste, on a négligé la thérapeutique. On a assisté à ce spectacle ; les élèves apprenant les lésions et les signes de la maladie, omettent de se renseigner sur le traitement ; des médecins passent un temps considérable à démêler les symptômes et à poser le diagnostic, puis oubliant de formuler un traitement, ou accomplissant cette obligation importante par bienséance, à la hâte et à la légère, comme un vain cérémonial. Assurer le diagnostic, constater les lésions cadavériques, c'était le but de l'activité médicale ; traiter n'é-

tait plus qu'une nécessité aux exigences et aux préjugés du public. Pour un pareil travail, la doctrine était superflue. Aussi le dernier essai doctrinal, malgré la violence de son promoteur, n'a t-il pas détourné longtemps l'attention fascinée par les merveilles de l'auscultation et par les révélations de l'anatomie pathologique. La chaire de Broussais resta déserte ; on se pressait aux leçons de Laennec et d'Andral. Il ne faut pas s'en plaindre, car la doctrine n'était pas assez large pour abriter les découvertes modernes. Mais ce qu'il faut constater, c'est que, à partir de ce moment, on se passa de doctrine. Sans doute, il surgit un nouveau théoricien de la maladie dont l'œuvre immense a laissé sa marque sur la médecine contemporaine ; mais Virchow n'a fait qu'accentuer en l'épurant la réforme des organiciens. En substituant l'unité individuelle, la cellule, à l'unité sociale, l'organisme ; en montrant que toute maladie comme toute vie dépend des activités cellulaires, il a déplacé la pathologie, il ne l'a pas transformée. Si la doctrine étroite de Broussais eut pour corollaire une révélation en thérapeutique, la doctrine de Virchow n'a exercé qu'une médiocre influence sur le traitement des maladies.

On se ferait une idée bien fausse de la nature humaine, si l'on pensait que le médecin peut se désintéresser longtemps de la thérapeutique. Mais qu'est-il résulté de cette absence de doctrine ? C'est que, n'ayant plus de guide pour la conduite du traitement, on est revenu, sous le couvert de la physiologie, aux pratiques les plus grossières de la thérapeutique empirique. Les indications restant muettes, on a multiplié les agents de la matière médicale, et l'on a abouti à cette formule ; il n'y a pas de médications, il n'y a que des médicaments.

Il est temps, ce me semble, de sortir de cette impasse ; il importe de rendre à la thérapeutique sa dignité, de ne plus la confondre avec la matière médicale, de remettre en honneur la recherche des indications. C'est dire, et je pense ne plus avoir besoin de le démontrer, qu'il faut, de toute nécessité, se refaire une doctrine. La doctrine qui convient au temps présent ne doit pas, ne peut pas ressembler aux systèmes des autres époques. Il ne peut pas être question de formuler des dogmes immuables, embrassant la pathologie dans sa totalité et soumettant tous les faits au joug de quelques principes. Notre doctrine ne saurait avoir rien d'absolu, rien d'universel. Elle n'est pas la loi qui domine les faits, elle est l'expression générale des faits que l'observation révèle . elle reste donc sujette à révision, comme tout ce qui est basé sur l'observation ; elle se perfectionne, s'étend et s'affermit à mesure que l'observation progresse, s'élargit et se consolide. La doctrine pour

nous est un aboutissant, non au point de départ; elle est l'expression synthétique des faits communs, elle n'est pas le principe absolu d'où l'on pourrait déduire les faits particuliers. Il n'en est pas de la médecine comme de la mathématique; les faits médicaux, les notions pathologiques ne prennent rang dans la science que lorsqu'ils ont été constatés objectivement; on ne les reconnait pas par voie de déduction. Ce que l'on peut déduire des formules générales, c'est l'indication de la conduite à tenir, c'est la direction qu'on peut donner à l'action thérapeutique; et ce n'est qu'une indication, et cette direction ne sera jugée légitime que si elle obtient la consécration de l'expérience.

Si nous n'avons pas un système médical complet, si notre doctrine est fragmentaire, il y a des principes, les uns certains, les autres probables, à la lumière desquels nous pouvons marcher.

En aucun cas la cause ne peut être identifiée avec la maladie, la maladie n'est pas la cause. La maladie est l'ensemble des actes et des lésions provoquées par l'application de la cause, et des perturbations fonctionnelles ou organiques engendrées par les premiers désordres. La maladie est donc la manière d'être et d'agir de l'organisme à l'occasion de l'application de la cause morbifique. De ces deux termes: être et agir, l'un est contingent, l'autre nécessaire. Je puis concevoir une maladie sans lésion anatomique, je n'imagine pas une maladie sans trouble fonctionnel. Je comprends qu'une frayeur cause une convulsion sans modifier la forme, la structure, l'arrangement des éléments nerveux, sans produire d'autre modification matérielle que celle qui accompagne tout fonctionnement. Je ne consentirai pas à appeler maladie une altération d'organe, une cicatrice, par exemple, qui ne s'accompagnerait d'aucun trouble dynamique. Je ne me représente même pas une altération de structure qui n'ait pour condition préalable une perturbation fonctionnelle. Ce qui est essentiel dans la maladie, c'est donc un désordre vital.

Ce désordre vital occasionné par la cause morbifique peut entraver la libre exécution des fonctions et porter atteinte au sentiment de bien-être qui accompagne la santé; il peut même s'opposer aux actes essentiels de la vie et amener la mort. Mais cette conception pessimiste de la maladie ne contient qu'une part de la vérité. Il y a dans le désordre vital d'autres actes qui s'écartent du type fonctionnel normal, mais qui tendent à ramener l'équilibre, qui sont éléments constituants de la maladie, mais qui ont pour effets de la faire disparaitre. Ce n'est là encore qu'une part de la vérité. Si la conception pessimiste

était incomplète, considérer la maladie comme la réaction de l'organisme contre l'agent perturbateur, n'y voir que l'effort curateur naturel, serait également une conception optimiste trop exclusive. La maladie est l'état dynamique de l'organisme, à la fois subissant les atteintes de la cause morbifique et réagissant contre elle. Il appartient au médecin, au thérapeute, de distinguer ce qui dans le désordre vital est nuisible et de le corriger, de démêler ce qui est utile et de le favoriser.

Là ne se borne pas le rôle du médecin. Son action ne se porte pas toujours excessivement sur l'organisme malade; il doit parfois combattre la masse. Il est un grand nombre de causes qui se dérobent aux entreprises thérapeutiques; ce sont celles dont l'application est passagère, bien que le trouble organique soit plus ou moins durable. La plupart des traumatismes sont dans ce cas. Quand la lumière solaire ou quelques uns des rayons de cette lumière activent et vicient la nutrition des éléments superficiels du derme, excitent les nerfs, provoquent des dilatations vasculaires, amènent la multiplication des cellules épithéliales et l'accumulation du pigment, la cause a déjà cessé d'exister au moment où les premières manifestations de ces efforts deviennent apparentes. Le médecin ne pourra donc rien contre cette cause; il assistera à l'évolution du trouble vital qu'elle a mis en jeu(et pourra tout au plus parer à quelques accidents et amoindrir certains symptômes. De même ppur le chaud et pour le froid, pour le sec et pour l'humide. Si ces causes et bien d'autres sont hors des atteintes de la thérapeutique, elles n'échappent pas totalement à l'action médicale, la prophylaxie les poursuit, l'hygiène les empêche de produire la maladie. Mais il est d'autres maux qui, ainsi que je le disais tout à l'heure, s'attachent à l'organisme et continuent à exercer leur action pendant une période ou pendant toute la durée de la maladie. Sans parler des maladies toxiques et des maladies parasitaires; sans parler des maladies infectieuses et des maladies virulentes, que tant d'analogies puissantes, que tant de raisons chaque jour plus convaincantes rapprochent des intoxications et du parasitisœe, avec lesquels elles vont bientôt se confondre, toutes les maladies, soit aiguës, soit chroniques, qui dérivent d'un trouble de la nutrition, nous offrent des exemples de cette permanence de la cause que le médecin, s'il la connaît ou s'il la soupçonne, pourra atteindre avant l'éclosion de la maladie et pendant toute la durée de la maladie. Il y a là deux principes nouveaux en pathologie, deux indications dominantes en thérapeutique. Les époques antérieures en ont eu la prescience, c'est à notre siècle qu'appartient l'honneur d'en avoir donné la formule et d'en avoir fourni la démonstration.

Qu'il s'agisse de parasitisme ou de fermentation, les causes animées ont conquis leur place dans la pathologie; elles ont forcé les retranchements que leur opposait l'ancienne médecine. Après les entozoaires, après les végétaux parasites de la peau et des muqueuses, on vit apparaître la légion de ces corpuscules si minimes que tous les naturalistes ne sont pas d'accord sur le règne organique auquel ils appartiennent. On les connait objectivement, on a étudié leur forme, leur développement, leurs phases successives; on les connait aussi par les effets spécifiques que chaque espèce peut déterminer dans l'organisme vivant, qu'ils infestent et qu'ils pénètrent dans sa totalité. Chacun d'eux est la cause d'une maladie, mais aucun d'eux n'est cette maladie. En dépit de controverses bien récentes, mais qui n'existent plus qu'à l'état de souvenirs, leur rôle pathogénique n'est plus sérieusement contesté par personne. Qu'il s'agisse des verres à soie ou dû bœuf, on sait de science certaine qu'à une maladie déterminée correspond, comme élément causal, une espèce déterminée de microbes. La démonstration rigoureuse, irréfutable, est faite seulement pour quelques-uns. Mais à voir comment chaque jour l'expérimentation triomphe des résistances théoriques, on sent que tout le domaine des maladies infectieuses sera bientôt conquis par les nouvelles doctrines. On concède que les microbes n'épargnent pas l'homme, on veut au moins leur disputer le champ des maladies virulentes de l'homme. On fait déjà des sacrifices; on leur abandonne le charbon, qui naguère était rangé sans conteste parmi les affections à virus. On fera, s'il le faut, d'autres concessions; mais on se réfugie comme dans une citadelle, dans cette catégorie de maladies contagieuses qui créent l'immunité. Hier encore, l'argument paraissait décisif. M. Pasteur, par l'exemple du choléra des poules, vient de démontrer que si l'on possède le secret d'atténuer la maladie, de la rendre curable, les mêmes microbes ne peuvent plus envahir l'organisme qui a subi une première fois leurs atteintes. Ces victoires partielles donnent à réfléchir. La discussion abandonne le ton de la raillerie; c'est aujourd'hui l'indignation, ce sera demain l'engouement, l'acquiescement aveugle, la plus funeste des oppositions. La démonstration, je le répète, n'est donnée que pour un nombre de faits limités qui ne peuvent pas être scientifiquement érigés en doctrine. Mais, je l'ai dit à satiété, pour nous qui, par profession, sommes obligés de bâtir des systèmes hypothétiques quand la science est incomplète, nous nous sentons entraînés à faire une généralisation prématurée, à attribuer aux microbes l'infectiosité et la virulence. Ce n'est après tout qu'une hypothèse opposée à une

autre. Or, quelle était la conception des virus? La molécule virulente était capable d'engendrer, à l'aide de la matière vivante, des molécules semblables à elle, reconnaissables à une même activité physiologique, et capables de reproduire indéfiniment des molécules spécifiquement semblables. La matière virulente possédait donc un des attributs essentiels de la vie, La doctrine nouvelle en fait un être vivant en lui attribuant un caractère morphologique. L'ancienne doctrine concédait à une matière amorphe la faculté de génération; elle admettait un fait sans précédent et sans analogue: elle introduisait un troisième règne dans le monde organique. La doctrine nouvelle, constatant la génération, la fait dépendre de générateurs et admet que ces générateurs, chez lesquels elle reconnaît un des attributs de la vie, rentrent dans l'un ou dans l'autre des deux règnes qui se partagent le monde vivant. L'hypothèse est assurément moins téméraire et se trouve vérifiée expériment pour un certain nombre d'espèces. L'avenir dira dans quelles limites cette génération excède les limites du réel.

Cette hypothèse, en tous cas, s'est montrée utile en hygiène; elle a ouvert en thérapeutique des voies nouvelles sur la valeur desquelles l'observation clinique prononcera. Nous supposons qu'il y a lieu de prendre à la lettre ce que nos devanciers appelaient les fermentations morbides, et nous essayons d'agir non plus seulement sur l'organisme où s'opère la fermentation, mais sur le ferment lui-même. Nous attaquons cet ennemi supposé dans les organes par où nous soupçonnons qu'il peut pénétrer dans l'économie; nous le poursuivons dans le sang et dans les tissus; nous tâchons de le détruire ou d'entraver sa pullulation; nous essayons d'enlever aux liquides de l'organisme ce qui pourrait être nécessaire à sa vie ou d'y ajouter ce qui pourrait être nuisible à son existence; nous tentons de modifier aussi l'état physique du milieu vivant, respectant la fièvre si, par hasard, il pouvait être tué par l'hyperthermie, abaissant la température si le refroidissement lui pouvait devenir mortel. Nous cherchons des spécimens et, quand nous constatons les effets du mercure dans la syphilis, nous ne goûtons plus que médiocrement les explications insoutenables déduites de la prétendue propriété antiplastique de ce médicament; nous nous disons que peut-être le mercure va atteindre l'ennemi jusque dans la profondeur de nos organes, ou qu'il va modifier la nutritiou au point de créer un milieu défavorable à son développement. Si nous nous égarons à la poursuite d'un agent parasiticide approprié à chaque espèce, nous ne négligeons donc pas de nous adresser à l'organisme du malade, de modifier sa nutrition, afin de réaliser artificiellement cet état particulier des humeurs qui crée l'immunité.

Ce sont tout autant d'hypothèses, j'en conviens; mais ce sont des hypothèses fécondes, ce sont des idées directrices qui font chercher et qui font agir. L'ancienne action des virus était stérile. Qu'on ne s'effraie pas des témérités d'une intervention guidée par ces conceptions systématiques; en médecine, les écarts de l'imagination ont pour frein et pour correctif l'observation clinique.

Nul ne saurait déterminer aujourd'hui les limites de cette pathologie animée. Les microbes sont la cause d'un grand nombre de maladies: ils sont certainement la complication d'un plus grand nombre. Sans eux, les traumatismes ne seraient que de pures lésions mécaniques et n'engendreraient que de simples troubles physiologiques. Par eux, les plaies se compliquent; ils sont la cause de la plupart des accidents locaux ou généraux des blessures. Si les solutions de continuité traumatiques suppriment une des défenses de l'organisme contre l'invasion des microbes, beaucoup d'autres maladies non traumatiques facilitent, par un procédé analogue, leur pénétration. Bien plus, un assez grand nombre de maladies générales, par le trouble nutritif qui les accompagne, créent un milieu favorable au développement de certains germes qui seraient incapables de pulluler dans un organisme normal, —*A continuer.—Le Scalpel.*

—

L'anesthésie par le protoxyde d'azote.—Thèse de de M. Blanchard.—C'est une *idée*, qui a pu poindre en l'esprit de ceux que préoccupe la recherche d'un mode d'anesthésie chirurgicale parfait, que l'agent employé doit présenter une rapide solubilité dans le sang et être d'une élimination facile. Il est nécessaire aussi qu'une combinaison trop intense, trop durable, n'ait pas lieu au contact de l'élément nerveux, dont le fonctionnement ne saurait être interverti que pendant quelques courts instants.

Les anesthésiques, ordinairement employés, pénètrent dans le milieu sanguin sous forme de *vapeurs*: celles-ci, dès que leur point de saturation est voisin, peuvent s'y condenser, s'y déposer sous forme de gouttelettes liquides. Le chloroforme en particulier, est dense, huileux, et, s'il revient à l'état liquide dans les tubes vasculaires, n'est-il pas à craindre que ces gouttelettes forment des embolies, redoutables au voisinage du bulbe? Il convient aussi de tenir compte de l'action particulière qu'il exerce sur les substances grasses, et il semble que la myéline des centres nerveux puisse entrer en combinaison plus ou moins stable avec lui. Assurément, le nombre im-

mense des chloroformisations pratiquées chaque jour avec succès peut rassurer ; mais, un certain nombre d'accidents (très-rares, nous le voulons, mais cependant qu'il eût mieux valu éviter) sont venus troubler une quiétude trop complète.

La légèreté spécifique des *gaz* semble indiquer que leur innocuité doit être plus grande que celle des vapeurs. A cause de cela, le protoxyde d'azote, jouissant du privilége d'anesthésier, aurait assurément la faveur, si l'insensibilisation qu'il produit avait une durée suffisante. Mais la fugacité de son action avait d'abord contraint de borner son emploi aux opérations instantanées, et il était resté uniquement aux mains des dentistes. Encore, l'accusait on avec quelque justice, de ne rendre insensible qu'en produisant l'asphyxie. — M. Bert a montré récemment qu'en élevant la pression sous laquelle le gaz est absorbé, on prolongeait indéfiniment l'anesthésie, et cela sans danger d'asphyxie, si on l'avait mélangé à des proportions déterminées d'oxygène.

En d'autres termes, oxygène et protoxyde d'azote mélangés et en pression suffisante circulent avec le sang, passent au contact de l'élément nerveux. produisent l'insensibilisation, et, dès qu'on cesse l'inhalation, s'échappent au dehors par la voie pulmonaire.

M. Blanchard. élève de M. Bert, et notre collaborateur au *Progrès*, vient de consacrer son excellente thèse inaugurale à l'étude de cette importante découverte.

Dans une première partie, il traite l'histoire des anciennes recherches sur l'action physiologique du protoxyde d'azote ; les premières expériences de Davy et de Beddoës, celles contradictoires de Thenard, de Berzelius, de Proust et de Vauquelin qui, employant sans doute des gaz impurs, accusèrent le protoxyde d'azote de déterminer des accidents graves. L'anesthésiation par ce gaz est alors abandonné pour un temps assez long. En 1844, l'infortuné Horace Wells entreprend sa réhabilitation. Colton fonde dans les principales villes d'Amérique un grand nombre d'établissements, où à la faveur des inhalations de ce gaz, on extrait les dents sans douleur. Preterre se fait son défenseur en France. Partout l'usage du protoxyde d'azote se généralise.

En même temps. les physiologistes entreprennent des recherches pour se rendre compte de ses effets intimes sur l'organisme. En 1864, Hermann démontre que le protoyde d'azote est un gaz indifférent, que le sang l'absorbe sans le décomposer, qu'il se dissout simplement dans le plasma, mais qu'il est dangereux de le respirer pur. En 1867, Patruban (de Vienne) veut recommander de nouveau ce gaz aux chirurgiens : mais

Hermann s'élève contre ce conseil : " Respirer pur le protoxyde d'azote est dangereux, écrit-il, car on obtient, outre l'enivrement, l'*asphyxie*, qui peut tuer la personne ; administré à l'état de mélange avec l'oxygène, seul procédé qui, à mon avis ne serait pas un crime de la part de l'opérateur, il constitue un très faible anesthésique, dont on reviendra bientôt." En 1867, Krishaber déclare le protoxyde inférieur au chloroforme, et ses expériences chez les animaux lui permettent d'affirmer que c'est un gaz irrespirable, qui entraîne la mort à la fois par intoxication et asphyxie. En 1874, Jolyet et Blache, puis Golstein, et 1876, démontrent par leurs expériences que le protoxyde d'azote n'entretient pas la vie, pas plus chez l'homme que chez les animaux ; que l'*anesthésie est une propriété inhérente au gaz lui-même* ; elle n'est pas nécessairement, comme on l'a prétendu, le résultat de l'asphyxie. Au point de vue chimique, il est indifférent et n'a aucune action sur les tissus. Fait important : mélangé avec une proportion suffisante d'oxygène ou d'air, le protoxyde d'azote n'asphyxie pas, mais il n'y a pas anesthésie.—La *découverte* de M. Bert a donc consisté à démontrer qu'il suffit d'*élever la tension* de ce gaz mélangé à l'oxygène pour produire l'anesthésie, et conserver cette propriété précieuse, un temps suffisant pour entreprendre une opération chirurgicale de longue durée.

Dans la seconde partie de son travail, sans chercher à se défendre d'un enthousiasme bien naturel, M. Blanchard relate les recherches de son savant maître et indique ses procédés. Il décrit avec détails les appareils employés pour l'administration du protoxyde d'azote, la pompe à refoulement, la chambre à pression où on fait respirer le gaz, et où le chirurgien, placé avec ses aides, opère le malade.

Dans cent cinquante opérations chirurgicales les plus diverses, ce mode d'anesthésie a été employé avec succès, sans accidents remarquables, par MM Labbé, Péan, Perrier, Ledentu, et Deroubaix (de Bruxelles).

D'après M. Blanchard, les avantages de la nouvelle méthode sont les suivants : la phase d'excitation est supprimée ; on peut régler à volonté et mathématiquement la marche de l'anesthésie ; on peut la prolonger presque indéfiniment sans inconvénients. Le réveil est rapide, le patient revient à lui en quelques secondes. Le protoxyde d'azote se dissolvant simplement dans le plasma sanguin, dès que l'inhalation a cessé, il s'échappe par le poumon. Son emploi n'amène aucun trouble dans la nutrition, ou aucune modification dans la composition chimique des organes.

Tous ces précieux avantages sont réels et nullement exagé-

rés par M. Blanchard. S'il plaide sa cause avec chaleur, il est sincère, et on ne voit pas trop quelle contradiction élever. Il ne reste qu'un vœu à émettre : une plus grande simplification dans les appareils pour permettre une généralisation plus rapide du procédé.

Nous pouvons, toutefois, dire, dès à présent, que l'idéal que nous évoquions au début, l'anesthésie par un gaz d'une élimination facile, est bien près d'être atteint.—*Le Progrès Médical.*

—

Epilepsie Jacksonienne.—Leçon de M. le docteur Hardy, à la Charité.—Je fais venir aujourd'hui devant vous ce malade, qui se trouve depuis quelque temps dans notre service, No. 17 de la salle St-Charles, les accidents très-intéressants dont il a été victime feront le sujet de notre leçon.

Permettez moi d'abord de vous donner quelques détails indispensables sur ses antécédents.

Cet homme exerçait la profession de brasseur, et, ainsi que vous pouvez le constater encore aujourd'hui, il avait l'aspect d'uu homme vigoureux, doué d'une très-bonne santé. Etant soldat, en 1862, il reçut sur la tête un coup de pierre, qui l'atteignit assez fortement pour déterminer une commotion, avec perte de connaissance et un affaiblissement assez prononcé de la vue, ce qui le força à entrer à l'hôpital militaire, d'où il sortit quinze jours après presque complètement rétabli. Vous trouverez présentement encore les traces de cet accident dans une cicatrice que porte notre malade, un peu en avant de la bosse pariétale du côté gauche. Je dois vous signaler, en insistant fortemeut sur ce point, que nous n'avons point trouvé chez le patient la moindre trace de syphilis. Nous l'avons minutieusement interrogé et examiné à ce point de vue, et l'absence de cette maladie nous paraît pouvoir être justement affirmée.

Au mois d'août 1879, le malade a éprouvé des fourmillements et des mouvements dans les doigts de la main droite, puis des mouvements convulsifs du membre supérieur du même côté se dissipant au bout de deux heures.

Au mois de novembre, il fut pris d'accidents semblables, mais plus intenses; les fourmillements et les secousses partaient des doigts, gagnaient le bras, le cou, puis la moitié droite de la face. Non seulement il éprouva des accidents, mais il y eut, au moment où ils survenaient, une perte de connaissance qui dura pendant trois ou quatre heures. Pendant cet état, il ne pouvait pas répondre aux questions qui lui

étaient adressées, mais il nous a dit qu'il se rendait parfaitement compte de ce qui se passait autour de lui et qu'il entendait et comprenait les craintes que les personnes qui l'assistaient manifestaient à son égard.

Cet homme est entré dans notre service le 4 décembre, offrant, des suites de sa dernière attaque, un affaiblissement de la force musculaire du bras droit et du même côté de la figure, diminution de la sensibilité avec un peu d'embarras dans la parole. Ces phénomènes existent encore aujourd'hui, mais beaucoup moins prononcés. Sa force de pression, appréciée au moyen du dynamomètre, nous donne 150 pour la main gauche et 120 pour la droite. Cette différence était beaucoup plus marquée lors de l'entrée du malade, et, quant à la sensibilité, elle est presqu'entièrement revenue. Notons seulement une sensation de froid, dont le malade dit éprouver le désagrément du côté droit de la face. Le troisième jour après son entrée, notre patient eut une attaque, et, quelques jours plus tard, nous avons pu assister à une autre caractérisée par les mêmes phénomènes que je viens de vous relater: fourmillements et mouvements dans les doigts de la main droite, remontant lentement vers le bras, le cou, la moitié de la face du même côté. Après cet accès, il en a eu un autre plus intense avec une perte de connaissance qui a duré vingt minutes. Enfin, peu de temps après, l'attaque revint, commençant exactement de même que celles qui l'avaient précédée; mais le malade perdit connaissance et les contractions cloniques se généralisèrent dans tout son individu, plus marquées cependant par les membres supérieurs et surtout par la moitié droite du corps. Nous avons davant nous le tableau que nous offre une attaque d'épilepsie; mais il en différait par son mode de terminaison, en ce sens que notre malade revenait promptement à lui-même, *pas de stertor*, ni la moindre stupeur. Pendant l'accès, le patient ne répond pas aux questions que nous lui adressons, mais il nous affirme qu'il entend tout ce qu'on dit autour de lui.

Après cette attaque généralisée, la paralysie du membre supérieur droit est devenue plus prononcée, également l'insensibilité de la peau s'est accentuée davantage, et, si vous constatez aujourd'hui la disparition de cette anesthésie, c'est que, à la suite d'une application de l'aimant, la sensibilité est revenue.

Depuis son entrée, ce malade a eu une vingtaine d'attaques, présentant toutes les mêmes particularités que je viens de vous décrire. Il y aura demain trois semaines que la dernière attaque était sur le point de se produire, lorsque notre malade, se

sentant sous l'imminence de l'accès, prévenu par les phénomènes précurseurs de l'*aura* (fourmillements et mouvements des doigts), serra fortement son poignet à l'aide d'une courroie que nous lui avions donnée, en lui recommandant d'agir ainsi. L'accès fut complètement arrêté.

D'après tout ce qui précède, il ne reste pas de doute que nous nous trouvons en présence d'un cas d'épilepsie. Mais s'agit-il d'une épilepsie ordinaire? Non, c'est bien un cas de cette épilepsie particulière, limitée à une région du corps et qui a reçu le nom d'épilepsie partielle. C'est à Jackson que nous devons les meilleures études sur cette maladie, et il l'a si bien décrite que, sur la proposition de M le professeur Charcot, on la nomme souvent épilepsie jacksonienne. Jackson a admis trois types et trois périodes dans cette maladie. Je vous les décrirai sommairement, afin de rechercher dans quelle catégorie nous devons placer notre malade.

Le premier type comprend les cas d'épilepsie partielle, limitée à un côté de la face.

Le deuxième type contient les cas où les mouvements épileptiques affectent la face et le membre supérieur du même côté.

Enfin, dans le troisième type, rentrent les cas où tout un côté du corps est agité par les mouvements convulsifs.

Quant aux périodes, la première se trouve caractérisée simplement par quelques phénomènes convulsifs, puis, deuxième période, ces accidents deviennent plus intenses, ils sont précédés par les sensations caractéristiques de l'*aura*, il y a perte de connaissance, enfin, dans une troisième période, à ces mêmes manifestations se joint la généralisation des convulsions à toute une moitié du corps.

Si nous rapprochons cette courte description des accidents que nous avons observés chez notre malade, nous verrons que nous nous trouvons en présence d'un des types décrits par Jackson, et nous pouvons incontestablement classer notre sujet dans le deuxième type, et, enfin, relativement aux periodes, nous voyons notre malade rester fidèle à la description de Jackson.

Ne croyez pas qu'il soit sans importance de bien établir le diagnostic différentiel de ce genre d'épilepsie d'avec la véritable épilepsie ordinaire (épilepsie idiopathique), Il est, au contraire, nécessaire de bien connaître ce diagnostic; le succès de votre traitement en dépend, et votre conduite sera bien différente dans l'une et l'autre de ces affections.

Dans l'epilepsie idiopathique, l'accès vous offrira une instantanéité que vous ne trouverez pas dans l'épilepsie symptomati-

que ; vous avez, d'autre part, le cri initial, cri caractéristique particulier qu'il suffit d'avoir entendu une fois pour le reconnaître. Le malade perd complètement la conscience de soi-même, c'est un caractère essentiel ; il y a des épilepsies idiopathiques, dont l'accès se trouve uniquement constitué par cette perte. Ajoutez à cela que les convulsions cloniques sont générales dans la plupart des cas et s'accompagnent de phénomènes de sputation, écume à la bouche, morsure de la langue, pâleur du visage. A la fin de l'accès, le malade reste plongé dans une stupeur plus ou moins profonde ; mais on ne verra pas un épileptique idiopathique sortir de son attaque en recouvrant promptement son intelligence, bien au contraire, c'est souvent par une sorte de délire que l'accès sa termine, délire qui porte le patient à commettre des crimes, ou à se suicider en se croyant l'objet d'horribles persécutions.

Comparez cet ensemble au tableau que vous donne l'épilepsie symptomatique ou partielle. Dans cette dernière, je vous ai fait remarquer le peu d'instantanéité de l'attaque ; le malade ne se trouve pas surpris ; étant prévenu par les phénomènes de l'*aura*, il peut choisir sa place pour ne pas être blessé par les objets qui l'entourent. Le cri n'existe jamais ; les convulsions sont limités ; de plus, la perte de connaissance peut ne pas avoir lieu, et vous avez vu que, chez le malade qui nous occupe, elle n'est pas complète. Rarement vous observerez de l'écume à la bouche des malades de ce type d'épilepsie ; nous en avons cependant vu une fois chez le nôtre, ainsi que des phénomènes convulsifs généralisés. Son attaque avait ainsi presque tous les caractères de l'épilepsie ordinaire ; mais rappelez-vous ce fait que je vous ai déjà signalé et qui appartient en propre à l'épilepsie partielle ; l'accès terminé, notre malade a promptement recouvré toute son intelligence.

Peu de jours après une attaque d'épilepsie idiopathique, les malades vous offriront toutes les apparences d'une bonne santé, tandis que chez les épileptiques symptomatiques, vous trouverez tantôt une contracture, tantôt une paralysie plus ou moins marquée, d'autres fois une perte de la sensibilité, etc. Ces désordres, vous pouvez les constater chez notre malade, et j'avais oublié de vous dire qu'il était, en outre, tourmenté par des douleurs de tête.

Ce sont là les traits principaux qui vous serviront de base pour établir une distinction entre les deux genres d'épilepsie.

Nous avons donc affaire à une épilepsie jacksonnienne. symptomatique d'une lésion matérielle. Qu'elle peut être cette lésion et quel siége lui donnerons-nous ? La lésion se trouve le plus ordinairement constituée par des tumeurs cérébrales, et,

quand à sa nature, la syphilis occupe la première place. C'est pour cette raison que, lorsque vous vous trouverez en présence d'un cas d'épilepsie partielle, vous devez rechercher scrupuleusement si le malade n'est pas syphilitique. Permettez-moi, à ce propos, de vous raconter une petite histoire :

Un jour, on vint me demander pour donner mes soins à un médecin qui demeurait assez loin de moi. Lorsque j'arrivai près de lui, une attaque venait de se terminer. Il avait promptement recouvré la connaissance et il me fit l'histoire de sa maladie. D'après les renseignemenss que je reçus, je conclus à une épilepsie partielle. Je l'interrogeai pour savoir s'il avait la syphilis; mais il nia formellement en avoir jamais eu le moindre accident. Je ne fus pas complètement convaincu par cette affirmation. M'étant une seconde fois trouvé près de lui et cela pendant son attaque, je crus voir une tache au-devant de la poitrine. J'écartai largement les deux côtés de sa chemise, et je me trouvai en présence d'une syphilide ulcéreuse. Ma conviction était donc faite. J'instituai un traitement en conséquence par le sirop de Gibert, et, quelque temps après, lorsque je rencontrai mon confrère, il me dit que, depuis mes visites, les accès avaient disparu.

Ce sont donc des productions de nature syphilitique (exostoses, gommes) qui sont le plus généralement en cause dans la détermination des phénomènes convulsifs de l'épilepsie partielle. Mais les tumeurs cérébrales de toute nature peuvent aussi produire les mêmes effets, et notamment les lésions néomembraneuses de la *pachymeningite* les déterminent assez souvent pour occuper le deuxième rang après la syphilis. Dans bien des cas, cette pachyméningite est consécutive à des contusions. Jackson rapporte plusieurs observations d'épilepsie partielle survenant à la suite de traumatismes du crâne, et nous voyons dans notre malade un bon exemple de ce mode de production de la maladie.

Quant au siége de la lésion, vous savez qu'il existe dans la substance corticale de l'encéphale, une *zone psychomotrice* située autour du sillon de Rolando et comprenant le pied de la troisième circonvolution frontale et la partie voisine de la frontale ascendante comme centre moteur de la langue, les circonvolutions pariétale et frontale ascendantes et le lobule paracentral. La partie inférieure de ces deux circonvolutions ascendantes constitue le centre pour les mouvements des muscles innervés par le facial inférieur, et dans les deux tiers supérieurs de ces mêmes circonvolutions, se trouvent les centres pour les mouvements des membres supérieur et inférieur du côté opposé du corps. Nous pouvons donc, pour ce malade,

supposer les lésions comme devant exister au niveau de la partie inférieure des circonvolutions ascendantes et vers le tiers moyen de ces mêmes circonvolutions, car vous vous rappelez que les phénomènes convulsifs et paralytiques existant chez lui restaient assez limités à la partie inférieure de la face et au membre supérieur. Quant à l'anesthésie qu'il a éprouvée, nous pouvons l'expliquer par la compression que, de dehors en dedans, les lésions de la pachyméningite traumatique ont exercée sur les fibres de la capsule interne. L'amélioration que notre malade a éprouvée, après une application de l'aimant nous prouve que cette anesthésie était bien déterminée par la compression et non par la destruction des fibres de la capsule, car, dans ce cas, elle serait restée permanente.

Considérant les attaques de notre malade comme déterminées par des productions pseudo membraneuses, nous lui avons prescrit l'iodure de potassium, non comme spécifique (vous savez qu'il n'est pas syphilitique), mais comme fondant révulsif, dans l'espoir de voir la lésion diminuer de volume.

Mais c'est surtout lorsqu'il s'agira de cas semblables, c'est surtout aux exutoires et particulièrement au *séton à la nuque* que je vous conseille d'avoir recours, C'est depuis que nous en avons appliqué un à notre malade que son amélioration a commencé ; les douleurs de tête ont disparu; depuis trois semaines, il n'a pas eu d'attaques ; également l'anesthésie et la paralysie ont presque disparu. C'est à tort que l'on a négligé l'application de ces exutoires ; ils rendent de véritables services, notamment dans les phlegmasies chroniques du cerveau et surtout des méninges.

Avons-nous un moyen d'éviter l'accès ? Lorsque l'*aura* est assez long et que la région du corps le permet, une compression circulaire pratiquée au-dessus détermine dans beaucoup de cas l'avortement de l'attaque. Vous avez vu que ce moyen a pleinement réussi chez notre malade. Nous en avons encore un autre très vanté en Allemagne ; il consiste à placer sous le nez du patient, aussitôt que l'*aura* commence, un flacon contenant du nitrite d'amyle, en lui recommandant d'inspirer les vapeurs. Ce médicament aurait la propriété de congestionner les viscères, particulièrement l'extrémité céphalique, en activant la circulation. Son emploi serait donc rationnel dans les accès d'épilepsie qui s'accompagnent d'anémie cérébrale. Nous en avons donné un flacon au malade, mais je ne puis pas vous dire si le résultat en a été satisfaisant, parceque l'amélioration de son état était déjà obtenue par un autre moyen, et que depuis il n'a plus eu d'accès. (*Courrier médical.*)—*Le Scalpel.*

Influence de l'alcoolisme sur la tuberculose.—L'influence de l'alcoolisme sur l'évolution de la tuberculose est encore discutée, et il est maintenant encore assez difficile de se prononcer d'une façon bien nette sur ce point. Quelques médecins soutiennent en effet que l'alcoolisme préserve dans une certaine mesure de l'invasion tuberculeuse ; selon d'autres, il retarderait seulement la marche de la tuberculisation, tandis que d'autres enfin pensent que l'alcool active et précipite cette marche.

Cette divergence d'opinions est d'autant plus singulière que l'occasion d'observer les faits de ce genre se rencontre fréquemment ; malgré cette fréquence, les données sur cette question sont encore très vagues. Deux auteurs anglais, Johnson et Peter, ont cherché à établir que loin d'être favorable à la tuberculose l'alcool pourrait en prévenir le développement ou agir comme moyen curatif. Il se fondaient surtout sur des statistiques et sur l'existence, fréquente selon eux, de tubercules crétacés chez les alcooliques, ce qui est un des modes de guérison du tubercule. Mais depuis cette époque, et beaucoup plus récemment, plusieurs médecins, et M. Lancereaux entre autres, ont signalé au contraire des cas de phthisie, compliqués d'alcoolisme, remarquables et par la marche rapide des accidents et par la production de granulations grises très nombreuses. Ainsi, l'alcoolisme favoriserait la production de la forme granuleuse.

D'après ce qu'il a pu observer, M. Potin pense que l'évolution de la tuberculose est activée sous l'influence de l'alcoolisme. C'est cette dernière action qui paraît devoir être à craindre chez un malade récemment entré dans le service. Cet homme était, il est vrai, prédisposé héréditairement : il exerçait de plus une profession pénible, celle de compositeur travaillant la nuit, et c'est dans ces conditions que se manifestèrent chez lui les premiers symptômes de la tuberculose par une hémoptysie survenue à la suite d'un refroidissement. A partir de ce moment, la maladie marcha comme d'habitude ; toutefois le malade, pour remédier à sa faiblesse croissante, se mit à boire, et est arrivé rapidement à un degré d'alcoolisme très prononcé. On peut supposer ici cependant que la marche de la maladie ne sera pas très rapide, car il n'y a que très peu de fièvre, mais il est impossible de l'affirmer d'une façon certaine à cause de l'alcoolisme qui peut agir de deux manières pour activer la maladie. D'une part, en effet, l'alcool en s'éliminant par les poumons est une cause d'excitation pour cet organe et peut provoquer la production de poussées tuberculeuses ; d'autre part, son usage exagéré amène de la dyspep-

sie, et l'appétit diminuant, la nutrition devient insuffisante, et la phthisie peut de ce mal fait évoluer beaucoup plus rapidement. Il paraît donc nécessaire au point de vue du traitement, de faire cesser tout d'abord au malade l'abus qu'il faisait de l'alcool.

La question du traitement chez les alcooliques est toujours très complexe, et dans ce cas particulier, par exemple, on doit se demander s'il ne faut pas continur l'emploi de l'alcool à dose modérée pour entretenir une exc tation suffisante du système nerveux ; on sait en effet, qu'aux alcooliques, l'alcool est nécessaire ; et l une des meilleures preuves qu'on en puisse donner est ce fait bien connu que certains de ces malades au moment où ils se réveillent présentent une profonde dépression de l'intelligence, tandis qu'ils reprennent toutes leurs facultés intellectuelles après avoir absorbé quelques verres d'eau-de-vie. Il y a de plus, chez les tuberculeux, un autre point de vue à considérer qui peut en justifier ici l'emploi, c'est que l'alcool a été préconisé comme médicament dans la phthisie ; c'est en effet un moyen qui peut être utile, mais dont on abuse trop facilement. Dans la période apyrétique le bon vin est une des meilleures formes de la médication alcoolique, mais il faut en proportionner la quantité aux aptitudes de chaque malade et c'est là un point souvent très délicat. La mesure à garder est celle où l'alcool ne trouble pas la digestion, mais au contraire la favorise et fortifie le système nerveux sans l'exciter. C'est sous cette forme qu'il faut l'employer chez le malade du service.

Dans la forme fébrile, il faut être plus réservé encore ; mais il y a cependant des circonstances où la prostration est telle que l'alcool est indiqué ; dans ce cas, c'est sous forme concentrée mais à dose très réfractées qu'il faut le donner. Il y a, en effet, une différence considérable entre une dose de cent grammes donnée par cuillerées à café suffisamment espacées et la même dose donnée en trois fois seulement. Dans le premier cas, on soutient le système nerveux ; dans le second, on court risque de l'ébranler. A cette dernière période enfin, l'alcool peut encore être très utile, mais ce n'est plus qu'un moyen de soutenir les forces comme dans toute autre maladie.—*Journal de Médecine et de Chirurgie Pratiques.*

—

La mort subite dans la pleurésie, par M. LEICHTENSTERN. — Les conclusions de ce travail sont les suivantes : 1° la mort subite est le résultat d'embolies pulmonaires ou de

thromboses formées dans l'oreillette droite, à la suite du ralentissement de la circulation. Contrairement à ce que l'on admet avec Bartels, les épanchements du côté droit seraient plus dangereux que ceux du côté gauche ; car sur 52 cas de mort subite, 31 fois l'épanchement était à droite, et 21 fois seulement à gauche ; 2° la mort subite peut résulter d'une embolie cérébrale ; l'embolie vient de thrombus formés dans l'oreillette gauche ou dans les veines pulmonaires ; 3° Souvent il est impossible de déterminer la cause de la mort subite, qui survient même avec un épanchement très peu abondant ; dans ces cas, les lésions que l'on rencontre varient ; parfois on trouve de l'œdème pulmonaire, de l'œdème cérébral, une dégénérescence graisseuse du cœur ; 4° Dans certains cas, lors d'une irrigation forcée dela plèvre, une syncope mortelle est survenue. S'agit-il alors d'une commotion mécanique directe du cœur ou d'un *shock ?* Il est difficile de le dire, bien que les convulsions indiquent une origine centrale. (*Deut. Arch. f. Klin. Med.* t. XXV.) *Le Nouveau Journal Médical.*

—

Du traitement de la phthisie par l'eau froide.—Le docteur George Herbecq a observé dans le service de son père, à l'hôpital militaire à Bayonne, les résultats que l'on peut obtenir par l'eau froide dans le traitement de la phthisie.

Pour lui l'hydrothérapie donne de bons effets dans la phthisie à forme torpide.

Les moyens préférés seront : les lotions, les affusions, le drap mouillé avec frictions et, enfin, les douches s'il y a lieu.

Les affusions, les lotions d'eau froide n'ont pas le danger que les idées théoriques leur avaient attribué. Leur effet immédiat est de calmer les malades, de leur donner une sensation de fraîcheurs agréable ; d'atténuer presque toujours, de supprimer souvent les *sueurs du sommeil* et de la *fièvre.*

Le drap mouillé, les douches froides excitantes sont un puissant adjuvant de la médication *tonique et reconstituante.*

En résumé, l'hydrothérapie seconde à merveille l'emploi des agents appropriés contre la maladie, elle s'exerce peut-être plus manifestement encore sur l'état général par la stimulation qu'elle imprime aux fonctions en général, et aux organes digestifs en particulier. En développant l'appétit, elle facilite l'alimentation azotée dont dépendent l'accroissement et l'exercice du système musculaire, la réparation des globules et des autres éléments du sang, enfin la réintégration plus ou moins complète de la santé.

Les avantages que l'hydrothérapie procure sont moins mar-

qués à mesure que la maladie est plus avancée que les désordres locaux et généraux sont plus considérables. Mais nos observations, dit le docteur Herbecq, prouvent qu'elle soulage toujours, même dans les cas les plus graves, et qu'elle peut prolonger l'existence de moribonds. (*Thèse de Haris.*)—*Revue de Thér. medico-chirurgicale.*

—

Des éruptions provoquées par l'usage externe du chloral.—Le docteur Martinet étudie les éruptions provoquées par le chloral et que Schule en Allemagne, Chrichton-Bronne, S. Winder Fischer en Angleterre ont signalées il y a une dizaine d'années pour la première fois.

Voici les conclusions de ce travail :

1° L'ingestion de l'hydrate de chloral détermine, chez un certain nombre d'individus, une éruption exanthématique, méritant le nom d'érythème chloratique, de rash scarlatiniforme chloratique. Si l'on en croît certains auteurs étrangers, on aurait aussi observé de l'urticaire et du purpura :

2° Cet érythéme siège surtout à la face, au cou, sur le devant de la poitrine, au niveau des grandes articulations, du côté de l'extension, sur le dos des mains, des pieds, etc. Il apparaît après les repas ou après l'ingestion de liqueurs, alcooliques. Le plus souvent, il n'y a pas de demangeaison. Pas de fièvres, durée très courte ;

3° Il s'accompagne de dyspnée et de palpitation quelquefois intenses ;

4° C'est un phénomène se produisant chez certains individus prédisposés ;

5° Il semble causé par une paralysie vaso-motrice, de même que la dyspnée et les palpitations qui l'accompagnent. (*Thèse de Paris.—Revue de Thér. medico-chirurgicale.*

PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

Des calculs préputiaux par G. Lewin.—Après avoir rapporté trois observations personnelles de calculs préputiaux, Lewin trace l'étiologie, la pathogénie et la symptomatologie de cette singulière affection, en réunissant à ses propres faits 15 autres cas qu'il a colligés dans la littérature médicale.

A l'encontre des traités allemands de chirurgie et d'anato-

mie pathologique, qui déclarent ces calculs très fréquents, Lewin oppose sa maigre récolte, malgré de nombreuses recherches bibliographiques. Toutefois, le professeur de Berlin ne semble pas avoir compulsé les recueils français qui lui auraient fourni, par exemple, l'observation de Hecht. (*Revue des sciences med.*, VI, 276.)

H. Albers (*Graef'es Journal der Chirurgie und Augenkheilkunde*, XXIV, 1836), déclarait n'avoir vu qu'un patient affecté de calculs préputiaux parmi les 15,000 malades soignés par lui, et Lewin n'en a recueilli que trois exemples parmi plus de 35,000 patients qui ont passé, depuis 15 ans, dans son service de la Charité. Dans son riche musée anatomo-pathologique, Virchow n'en possède non plus que deux échantillons.

Les individus atteints de calculs préputiaux sont en grande majorité âgés de 20 à 30 ans ; cependant 3 d'entre eux ont plus de 10 ans, et chez un enfant de 2 ans, on a compté 51 calculs pesant ensemble 190 grammes.

Le nombre des calculs observés sur le même patient varie de 1 à 70 (Virchow).

Leur poids oscille entre 2 grammes ½ (Walther) et 225 grammes (Duméril).

Leurs dimensions sont le plus souvent comprises entre celles d'un pois et celles d'un haricot.—Trois opinions se sont fait jour sur le mode de genèse des calculs préputiaux.

Voigtel. (*Handbuqh der pathol. anntom.*, *Halle*, 1805), émit l'avis qu'ils provenaient vraisemblablement de la vessie, dans la plupart des cas et avaient été arrêtés au passage par le prépuce rétréci.

Albers, combattant cette manière de voir au nom de l'anatomie, y substitua le développement sur place des calculs, aux dépens de la sécrétion muqueu-e balano-préputiale.

Enfin A. Rœmer (*Medic œsterr.* Jah rb., XXVII, 1839), voit l'orégine des concrétions préputiales cœxistant avec un phimosis, dans le séjour que l'urine, qui coule goutte à goutte, fait inévitablement entre le gland et le prépuce.

Lewin admet, selon les cas, la justesse de ces trois hypothèses La structure anatomique de la lame' interne du prépuce rend compte à la fois de l'existence des calculs smegmatiques et de leur rareté. Les glandes de Tyson ont une sécrétion onctueuse, beaucoup moins fluide que celles des autres glandes cérumineuses et le smegma, joint à des cellules épidermiques, peut donner lieu à la forme la plus simple de concrétions préputiales, la seule admise par Rokitansky (*Lehrbuch der pathol. Anatom.*,3º édit., III, 411).

Blanchâtres et molasses quand ils sont récents, les calculs

smegmatiques, exposés à l'air, prennent l'aspect de raisins secs. Parfois ils offrent, comme les coquillages, une surface concave qui répond au gland et une surface convexe correspondant au prépuce. Ils sont inodores. Au microscope, leur texture montre les diverses formes des cellules épidermoïdales. James Lewin n'y a pas trouvé les bactéries signalées par Zahn. Chimiquement, ils se composent de graisse, d'acides gras libres ou combinés avec la chaux ; ils ne renferment ni acide urique, ni acide phosphorique.

La seconde classe des concrétions préputiales est représentée par de véritables calculs urinaires qui se forment graduellement au sein de l'urine accumulée et stagnante dans le sac préputial. en général, le noyau de ces calculs est formé par du smegma ou du mucus durcis. Leur constitution chimique dépend de celle de l'urine ; si celle-ci est acide, les sédiments se composent uniquement d'acide urique, d'urates et d'oxalate de chaux ; si elle est devenue alcaline, les incrustations sont de phosphate ammoniaco-magnésien et d'urate d'ammoniaque. On comprend facilement qu'on peut rencontrer des calculs mixtes à couches alternantes.

Les calculs de cette seconde classe se distinguent de ceux de la première catégorie par leur poids plus considérable, leur consistance plus ferme et leur couleur jaunâtre. La forme des plus volumineux correspond en quelque sorte à la configuration des lieux qui leur ont donné naissance ; les calculs plus petits sont polyédriques avec bords et arêtes mousses.

Enfin, la troisième espèce de concrétions préputiales doit son origine à des calculs venus de la vessie et arrêtés au sortir de l'urèthre par le prépuce rétréci. Rhind a relaté un fait de ce genre (*Med. Times and Gazette*, avril 1853). C'est sans doute aussi ici qu'il faut placer l'observation de Neuhold et Rœmer concernant un enfant de deux ans, car on sait combien les calculs urinaires sont fréquents à cet âge.

Les chevaux et surtout les porcs ont souvent des calculs préputiaux.—(*Berlin. Klin. Wochenschrift*, 1879, 177, et 197.—*Rve. sc. médic.*—*Le Nouveau Journal Médical.*

Kyste de mésentère.—M. Tillaux a présenté à l'Académie de médecine, un malade sur lequel il avait pratiqué, il y a quelque temps, une opération de gastrotomie.

Cet homme, âgé de trente-et-un ans, d'une excellente santé habituelle, se trouvait le 25 mai dernier, vers sept heures du soir, sur le boulevard Bonne-Nouvelle, lorsqu'il fut pris tout à

coup, sans cause appréciable, d'une douleur dans le ventre tellement violente qu'il dut se courber en deux et rester pendant un quart d'heure environ immobile dans cette position. Au bout d'un quart d'heure, il put rentrer chez lui, toujours courbé en deux et souffrant cruellement. Il essaya de se coucher, mais les souffrances étaient telles qu'il ne pouvait s'empêcher de se rouler par terre, malgré les remèdes calmants qui lui furent administrés. Le lendemain, les souffrances continuèrent avec la même intensité, en dépit de tous les soins qui lui furent prodigués chez son patron.

Le surlendemain, il se fit transporter à la consultation de l'hôpital Lariboisière, où l'on constata la présence, dans le ventre, d'une tumeur arrondie, qui fut considérée comme produite par un *rein flottant*.

Le malade rentra chez lui où il resta jusqu'au 15 juin, toujours souffrant des mêmes douleurs et dans l'impossibilité presque absolue d'aller à la garde-robe. malgré les purgatifs et les lavements qui lui furent administrés. La constipation était demeurée opiniâtre depuis le jour de l'accident.

Le 15 juin, le malade se fit transporter à l'hôpital Beaujon, où il fut reçu dans le service de M. Millard qui accepta d'abord le diagnostic *rein flottant* qui avait été porté à l'hôpital Lariboisière. A ce moment les douleurs n'étaient plus continues ; elles se manifestaient par crises revenant toutes les heures, donnant au malade la sensation d'une barre de feu qui lui traversait le ventre surtout lorsqu'il essayait de prendre quelques aliments. Il lui était impossible de rester sur le dos ni sur le côté ; il était pris alors de suffocation épouvantable, et il était obligé de se lever et de marcher ; il ne pouvait goûter quelques moments de repos qu'en se tenant assis sur son lit, courbé en deux et la tête sur ses genoux.

Cet état dura jusqu'à la fin de juin. Dans cet intervalle, le malade avait été observé par divers médecins ou chirurgiens, particulièrement par M. Léon Le Fort et par M. Tillaux à qui M. Millard avait demandé leur avis. Pour lui, il s'était définitivement arrêté au diagnostic suivant : invagination intestinale chronique.

Le malade, homme très intelligent, affirmait à diverses reprises qu'il n'avait jamais senti de tumeur dans son ventre, soit en s'habillant, soit en mettant la ceinture qu'il portait habituellement. M. Tillaux se rallia, de son coté, à ce diagnostic, tout en faisant, *in petto*, quelques réserves, puisqu'il n'était pas possible de trouver autre chose.

On fit des applications du courant continu qui parurent d'abord diminuer un peu la tumeur. Tous les moyens usités

pour combattre la constipation furent de nouveau employés sans presque donner de résultat.

Ce fut alors que M. Millard pria M. Tillaux de prendre le malade dans son service. Cet homme n'éprouvant aucun soulagement de ses atroces douleurs demandait avec instance une opération qui le délivrât de ses tortures continuelles, sachant fort bien, d'ailleurs, de quelle espèce d'opération il s'agissait et quelles en pouvaient être les suites.

M. Tillaux, après avoir pris conseil de M. Millard et d'autres confrères appelés en consultation, se décida à pratiquer l'opération. Elle eut lieu le 3 juillet, en présence de MM. Millard, Féréol, Peyraud, etc. Il fit une incision, sur les parois abdominales, assez étendue pour permettre l'introduction de la main toute entière dans la cavité péritonéale, et il alla à la recherche de la tumeur. Il constata aussitôt une tumeur siégeant sur le mésentère, ayant le volume d'une tête de fœtus à terme, arrondie, située sur la partie latérale droite du mésentère, allant de la colonne vertébrale à l'intestin. Il devint évident pour M. Tillaux qu'il s'agissait d'un kyste du mésentère. Il ponctionna d'abord la poche avec un trocart, puis la fendit avec le bistouri et il s'en écoula une matière caséeuse ressemblant à de la crême épaisse. Des fils de catgut furent placés ensuite à la base de la tumeur, puis serrés, et toute la partie située au-dessus de ce pédicule fut réséquée. Il ne resta, au fond, qu'une sorte de petite collerette formée par la constriction des fils.

M. Tillaux toucha la pédicule avec une solution forte d'acide phénique, remit le tout en place et termina par la suture de la plaie abdominale, qui fut recouverte par le pansement phéniqué ordinaire.

Les suites de l'opération furent des plus heureuses; les douleurs cessèrent comme par enchantement; au bout de trois ou quatre jours, la plaie était réunie par première intention.

Depuis cette époque, la guérison est demeurée complète ; le malade mange, boit et dort, exécute, en un mot, toutes ses fonctions de la façon la plus normale.

C'est là, dit en terminant M. Tillaux, un fait intéressant au double point de la pathologie et de la médecine opératoire.

L'examen histologique de la tumeur a montré qu'elle était constituée par un ganglion lymphatique, contenant une matière grasse ayant la consistance d'une crême très épaisse.

Nous avons résumé cette communication si intéressante parce qu'elle a un intérêt pratique considérable. Comment une tumeur ancienne du mésentère, après être restée si longtemps indolente devient-elle tout à coup le siége d'atroces douleurs ? C'est là une question que la discussion qui a suivi la communication de M. Tillaux n'a pas réussi à résoudre.

Mais il est encore une remarque que nous tenons à faire, elle montre bien la transformation des idées produite par les progrès de la chirurgie contemporaine. M. Gosselin a été amené à déclarer qu'il admettait que la gastrotomie peut être tentée pour compléter un diagnostic douteux. Comme nous voilà loin de la chirurgie d'il y a seulement vingt ans !

La communication de M. Tillaux a vivement intéressé l'Académie non-seulement par l'intérêt considérable de l'observation même, mais encore par la sympathie qu'inspire vite M. Tillaux à ses auditeurs. Il est impossible de voir un chirurgien de meilleure humeur, et on comprend, en l'entendant parler, la confiance que ses malades doivent avoir en lui. On comprend encore à la clarté de sa parole, à la franchise de ses explications, au désir dont il déborde de vous faire bien saisir ce qu'il dit, le succès de professeur obtenu par lui dans l'amphithéâtre de la Faculté et à Clamart.

Espérons d'ailleurs, que nous pourrons applaudir de nouveau à la Faculté, un des hommes les mieux doués pour le professorat.—*Le Concours Médical.*

—

Role étiologique du traumatisme.—M. Verneuil étudie le rôle qu'occupe le traumatisme dans la genèse d'un certain nombre d'affections. Ses conclusions peuvent se résumer ainsi :

1° Le rôle étiologique du traumatisme très anciennement et très-universellement reconnu, exagéré par les gens du monde et trop réduit par les hommes de l'art, n'est pas encore rigoureusement déterminé. On sait de temps immémorial, que les blessures lèsent tous les tissus, affectent tous les organes, engendrent des états généraux et des maladies plus ou moins graves, pouvant aller jusqu'à la mort inclusivement ; on soupçonne encore que ces cas ne sont pas rares, car les blessures sont très fréquentes, n'épargnent ni âge, ni sexe, ni conditions sociales quelconques, affectent les formes les plus variées et mettent à contribution, dans leur marche ultérieure, toutes les propriétés et fonctions organiques. enfin l'expérience montre l'influence directe ou indirecte, immédiate ou tardive du traumatisme dans un grand nombre de cas pathologiques ; et, cependant, on ne trouve nulle part, dressée avec exactitude, la liste des lésions, affections et maladies auxquelles on peut ajouter l'épithète *traumatique*, indiquant la part que le traumatisme a pris à leur genèse. C'est cette liste qu'il faut établir, cette lacune qu'il est utile de combler.

2° Dans ces derniers temps, on a beaucoup et très-utilement

étudié l'influence exercée sur le traumatisme, sa marche et sa terminaison par l'état antérieur, sain et morbide des parties vulnérées, par les conditions de santé bonne ou mauvaise des sujets blessés ; il convient actuellement, et c'est par là même qu'il eût été préférable de commencer, il convient d'examiner la réciproque, c'est-à-dire les effets produits par le traumatisme sur les tissus et organes sains ou déjà altérés, sur les sujets bien portants ou préalablement atteints d'une maladie générale.

3° Les constatations faites et l'inventaire achevé, il sera possible de prendre isolément chacune des deutéropathies traumatiques, lésions, affections ou maladies, et de rechercher les causes particulières et le mécanisme de sa production, de faire en un mot la pathogénie de ces deutéropathies.

4° Considérée en elle même, la notion exacte du rôle étiologique du traumatisme et de la pathogénie des deutéropathies traumatiques est d'une importance pratique très-grande et très directe. En effet, des lésions, affections ou maladies traumatiques, quelques-unes sont constantes, nécessaires, mais la plupart sont contingentes et susceptibles d'être prévues et prévenues; cela conduit à une prophylaxie très étendue, très efficace présentant surtout ce caractère précieux de pouvoir être mise en action à tous les moments depuis la première minute qui suit la production de la blessure, jusqu'à la terminaison de cette blessure et même bien au-delà de la guérison apparente.

M. Onimus vient appuyer l'opinion de M. Verneuil, en faisant remarquer que les phénomènes nerveux qui succèdent quelquefois au traumatisme diffèrent très notablement suivant le mode d'action de la cause.—*Le Praticien.*

—

Lithotomie médiane, par J.-L. Little.—L'auteur préfère la taille médiane à la taille latérale parce qu'on arrive de la sorte plus facilement sur la vessie sans rencontrer ni muscles ni vaisseaux importants, parce qu'on évite plus sûrement la blessure du rectum, et enfin parce que le malade peut uriner à sa volonté, tandis que, à la suite de la taille latérale, il reste longtemps sujet à l'incontinence d'urine.

Little dilate la plaie pratiquée avec le bistouri, non pas avec un instrument, mais simplement avec le doigt ; les calculs les plus volumineux sont brisés avant l'extraction, à l'aide d'un instrument assez analogue à un céphalotribe. L'opération se pratique plus avantageusement sur les jeunes sujets, et dans sa statistique de 32 cas on trouve 23 opérés âgés de moins de 15

ans. Comme complications, l'auteur a noté une fistule bientôt guérie, et un cas de cystite due à un cathétérisme maladroit. (*Annal. of the anat. and surgical Soc. et Cblatt fur med. Wissensch*).—*Lyon Médical.*

Sur le traitement de la fissure à l'anus.—Si la fissure à l'anus est difficile à guérir, il est surtout difficile d'en empêcher le retour.

Permettez-moi de me servir de votre excellent journal pour faire connaître un traitement facile de cette affection, traitement qui m'a toujours réussi, et je serais heureux que vous le missiez vous-même à l'épreuve dans votre clientèle.

La première fois que je le mis en pratique, il y a onze ans, c'était chez une jeune dame qui avait été opérée pour une fistule deux ans auparavant. Pendant dix-huit mois elle s'était crue guérie, mais depuis six mois elle était retombée comme avant l'opération et la vie lui était devenue insupportable. Douze heures et plus après l'expulsion des matières fécales elle souffrait encore. Mais les premières heures elle se tordait sur un lit. Puis la crainte du retour la prenait alors ; elle mangeait à regret et son sommeil était devenu très agité.

L'examen me fit connaître que la fissure avait repris sa même place.

Voici le traitement auquel je la soumis :

Tous les soirs en se couchant, 3 grammes de magnésie calcinée dans de l'eau très sucrée.

Le lendemain, placer le siége au-dessus d'une décoction chaude de feuilles de belladone ; la décoction doit être entretenue chaude par l'addition d'une nouvelle quantité, dès qu'elle se refroidit.

Le corps est entouré d'une couverture de laine qui enveloppe le vase de manière qu'il n'y ait pas de fuite de vapeur.

Après quelques minutes dans cette position Mme L... faisait quelques efforts : s'ils étaient très douloureux, elle les cessait, attendait un moment pour les renouveler, et aussitôt que la douleur était supportable, elle se transportait sur un montauban, puis revenait prendre sa première position sur le bain de vapeur jusqu'à cessation des souffrances.

On introduit alors dans l'anus, facilement dilatable, grâce à la vapeur belladonée, une mèche trempée dans l'onguent suivante :

Onguent de beurre.....	ʒij ss
Extrait de belladone	grs iv
Huile d'amandes douces. Q. S. pour consistance d'opiat.	

La mèche doit recouvrir la fissure, que l'on écarte pour cela. Si la mèche tombe dans la journée, on en remet une autre le soir, et on l'enlève le lendemain pour la fumigation.

Après huit jours de ce traitement les selles se faisaient sans douleurs, mais dès le quatrième jour on avait supprimé la magnésie. Au dixième jour je supprimai la mèche et au vingt et unième je fis cesser les bains de vapeur, mais en recommandant bien d'en prendre de temps à autre pendant quelques mois. Ce conseil fut loin d'être suivi aussi longtemps. Cependant il n'y eut un commencement de rechute que huit ans après, rechute du reste guérie en quelques jours.—*Bulletin Général de thérapeutique médicale et chirurgicale.*

—

De l'emploi des bandes de caoutchouc en chirurgie.—Un chirurgien de Boston, du nom de H A. Martin, a inventé des bandes dont on vante les avantages en Allemagne et en Angleterre. Elles se composent de simples lames de caoutchouc sans interposition d'étoffe et se distinguent de tous les produits similaires du commerce par leur extrême élasticité et leur longue durée.

Leur emploi est surtout indiqué dans les cas d'ulcères de la jambe. On fait un premier tour sur le cou-de-pied, puis on enveloppe peu à peu le membre sans faire de renversés, jusqu'au genou où l'on fixe au moyen d'un lacet. On n'interpose rien entre l'ulcère et la bande qui doit être enlevée, lavée et séchée tous les soirs. Dès les premiers jours, on constate, en même temps qu'une abondante sécrétion de la plaie, un ramollissement des bords lardacés de l'ulcère. Plus tard se montrent des granulations de bonne nature et la cicatrisation s'établit. On peut compter en moyenne que la guérison survient en un nombre de semaine double de celui des centimètres de diamètre de la plaie. Après avoir rapporté sommairement dix sept cas de guérison, Bruns conclut que le plus grand nombre des ulcères de la jambe sont susceptibles de guérir par ce moyen. " La valeur éminemment pratique du procédé, dit-il, consiste dans son extrême simplicité: de plus, le malade n'est pas retenu un instant dans son lit et peut vaquer à ses affaires, considération importante pour la classe ouvrière, plus particulièrement sujette à cette maladie." Le même procédé peut être employé utilement dans les cas de varices volumineuses, ou d'eczéma chronique des extrémités inférieures, ou même d'éléphantiasis de la jambe et d'arthrites de diverses articulations. (*Berlin. klin Woch.*)—*Le Nouveau Journal Medical.*

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.

Sur l'extirpation de l'utérus, par le professeur BILLROTH.—Billroth a opéré en tout vingt-cinq tumeurs. Il a eu quinze décès et dix guérisons. En tenant compte de l'expérience qu'il a acquise par ses dernières opérations, il arrive à cette conclusion que la statistique de sa première série d'opérations est beaucoup moins favorable que celle de la seconde série. A la suite des treize premières opérations, dix malades sont mortes, trois ont guéri; des douze autres malades, sept ont guéri, cinq sont mortes.

Deux malades sont mortes dans le collapsus pendant les 24 heures, deux, à la suite d'hémorrhagie interne, les ligatures en masse ayant cédé; dans un cas, il y eut décès par iléus et dans dix cas par péritonite. Billroth est d'avis que, dans ce genre d'opérations, la méthode antiseptique ne joue pas un rôle aussi important que celui qu'on lui avait attribué. En outre, il a eu l'occasion d'observer dans les ovariotomies des phénomènes d'intoxication tellement aigus par l'acide phénique qu'il n'est plus porté à employer la méthode antiseptique. (*Wiener. med. Wochensch.*)—*Le Nouveau Journal Médical.*

Du traitement de l'infection puerpéale par les lavages intra-utérins.—M. Joanny Rendu conseil le manuel opératoire suivant : il emploie une sonde a double courant. Quant au récipient, il conseille l'irrigateur Eguisier. et il use comme liquide d'une solution chimique à 2 pour 100 à une température de 20 à 25 degrés centigrades; la quantité à injecter varie de 1 à 3 litres.

Après avoir placé la femme au bord du lit, voici comment on opère :

Étant placé à la droite de la malade, on porte l'extrémité de l'index de la main droite que l'on tient en supination, jusque sur la lèvre postérieure du col. Ceci fait, un aide présente la sonde ajustée, comme nous l'avons vu, au tube de l'irrigateur. De la main gauche, on la saisit près du pavillon, et, pour bien éviter de pousser de l'air dans la cavité utérine, on ouvre le jet avant d'en faire pénétrer le bec dans le vagin. On conduit alors celle-ci doucement, sur la face palmaire de l'index, jusqu'à l'orifice externe, que l'on franchit, ainsi que l'orifice interne,

avec le plus de ménagement possible. Il n'est pas nécessaire de dépasser ce dernier de plus de 5 ou 6 centimètres, car on s'exposerait à heurter la paroi utérine, ce qu'il faut soigneusement éviter. On donne alors au jet la force que l'on juge convenable, tout en imprimant à la sonde de légers mouvements de rotation sur son axe, pour bien nettoyer également toute la surface de la muqueuse utérine.

Dans chaque lavage nous commencions, dit le docteur Rendu, par ouvrir le jet à moitié, et c'est ensuite que nous l'ouvrions en plein. Il est prudent, toujours par crainte de l'entrée de l'air, de retirer la sonde avant l'épuisement complet du liquide ; on en profite alors, surtout s'il y a des plaies, pour irriguer le vagin, et en dernier lieu la vulve. (*Thèse de Paris*). —*Revue de Thér. médico-chirurgicale.*

—

Un symptôme négligé du carcinome du sein, par H. Snow.—L'auteur attire l'attention sur un signe peu observé jusqu'à présent du cancer du sein, et qui consiste en un épaississement de l'épaule du côté malade, avec sensibilité à la pression et cela surtout sur les tubérosités, et au tiers supérieur de l'os. Ces symptômes apparaissent relativement de bonne heure, et en même temps que l'engorgement axillaire. Cet épaississement osseux précède de beaucoup l'œdème du bras et provient probablement d'une périostite chronique ; il indique que le mal échappe à l'action des médications locales, et annonce une prochaine récidive. (*The Lancet* et *Cblatt fur Gynœkologie.—Lyon Médical.*

—

Carie dentaire de la grossesse ; ses causes et son traitement, par M. E. Kirk.—Il faut rechercher la cause de la carie qui survient habituellement pendant la grossesse dans l'appel qui se produit dans l'organisme maternel pour la formation du tissu osseux du fœtus. On peut prévenir la destruction des dents de beaucoup de manières, mais surtout par l'usage des solutions de chaux ; telles sont les préparations de lacto-phosphate et d'hypophosphite de chaux, qui assurent en même temps au fœtus un bon système osseux et dentaire, et qui prévient le rachitisme. Les envies maladives de substances minérales, telles que plâtre, craie et ardoise, trouvent leur explication dans ce besoin naturel de l'organisme. Il en est de même de la prédilection que montrent certains oiseaux pour le plâtre, la chaux, etc., pendant la période de la ponte. Il

n'est donc pas indifferent pour le praticien de préserver la femme enceinte des inconvénients de la carie dentaire et d'une digestion défectueuse. (*Philadelph. med. Times et Cblatt fur Gynœkologie.—Lyon Médical.*

De l'épithélioma du col utérin et de son traitement.—Le Dr *Lutaud* a publié récemment dans les *Annales de Gynécologie* la traduction d'un travail du Dr *Marion Sims*, médecin de l'hôpital des femmes à New-York, sur ce sujet. Nous en avons extrait les passages les plus saillants et qui nous ont semblé présenter le plus d'intérêt pratique.

L'épithélioma du col utérin a été décrit pour la première fois par Clark et Gooch sous le nom d'*excroissance en choufleur*.

Nous savons peu de chose sur la première période de cette affection, parce qu'elle ne détermine des symptômes caractéristiques que lorsqu'elle est avancée. L'épithélioma du col ne s'observe jamais avant 20 ans, il est rare entre 30 et 35, un peu plus fréquent entre 35 et 40, et c'est entre 40 et 50 qu'il atteint son maximum de fréquence. Il est plus rare chez les célibataires que chez les femmes mariées.

On observe souvent comme symptôme un écoulement sanguin survenant après le coït ou l'emploi d'une seringue vaginale. D'autres fois la menstruation devient profuse et une leucorrhée sérieuse éveille l'attention des malades. Dans certains cas la maladie peut se développer et arriver à une période avancée sans que la santé générale ait été sensiblement altérée; parfois même les malades conservent toutes les apparences de la santé et de la vigueur. Comme il n'existe aucune douleur dès le début, la patiente croit souvent que les troubles de la menstruation et la leucorrhée sont simplement les indices de l'*âge de retour ;* les inquiétudes ne surviennent que lorsque les parents ou les amis s'aperçoivent de l'amaigrissement, de la cachexie ou de l'œdème. C'est alors qu'on vient demander conseil au médecin ; mais il est trop tard.

M M. Sims rejette l'emploi de l'écraseur de Chassaignac, qui, bien qu'ayant réalisé un grand progrès, n'est pas applicable à tous les cas.

Le galvano cautère est un instrument dispendieux, infidèle, difficile, à manier, de même qu'avec l'écraseur il n'est pas possible de *tout* enlever, et c'est là une condition de succès.

La méthode suivie par M. Marion Sims lui a été inspirée par les succès obtenus en France par *Maisonneuve* au moyen de ses flèches caustiques et par un certain nombre d'empiriques

qui obtenaient parfois des résultats encourageants au moyen de caustiqnes.

L'opération adoptée est donc une opération mixte qui consiste à réséquer tous les produits morbides et pénétrant même dans le tissu du corps de l'utérus, et après avoir fait tout ce qu'il était possible avec le bistouri, les ciseaux ou la curette, à terminer l'opération par une application de chlorure de zinc qui détermine la formation d'une eschare.

De plus, les malades sont surveillées de mois en mois, et à la moindre apparence de récidive on enlève de nouveau la portion malade. Dans des cas analogues, voici comment se pratique l'opération. La malade, préparée et ethérisée, est placée sur la table d'opération dans la demi-pronation latérale. Après avoir appliqué le spéculum de Sims, le chirurgien saisit la tumeur qu'il attire en bas et maintient fermement. On procède alors de différentes manières selon la nature de l'épithélioma. Si la tumeur est molle, aplatie et peu saillante, il faut se servir de la curette ; si au contraire, elle a de la consistance, on emploira les ciseaux; dans ce dernier cas, l'hémorrhagie sera peu abondante, et il suffira d'un aide constamment employé à éponger pour débarrasser le vagin du sang résultant de l'opération. Si l'artère circulaire est coupée, on la saisit avec une pince hémostatique qui pend dans le vagin, pendant que le chirurgien continue son opération.

Il est parfois nécessaire d'appliquer deux pinces hémostatiques, rarement trois ; ce procédé est suffisant pour arrêter l'hémorhagie, et il est rare de voir les artères saigner de nouveau lorsqu'on a retiré les pinces.

Une fois la tumeur enlevée, il ne faut pas considérer l'opération comme terminée. Après avoir bien épongé le vagin et la plaie, le chirurgien introduit le doigt et recherche avec le plus grand soin s'il ne reste pas quelques noyaux d'induration. Ceux-ci peuvent avoir différentes dimensions, depuis celle d'un grain d'orge jusqu'au volume du petit doigt. Ces indurations doivent être excisées jusqu'à ce qu'il n'en existe plus et que l'utérus présente au toucher la sensation de mollesse et d'élasticité qui lui est caractéristique. Pour cela, il est nécessaire de saisir l'utérus avec un ténaculum et de l'approcher autant que possible de la vulve. On pourra pratiquer l'excision avec le bistouri ou mieux encore avec l'hystérotome que j'ai proposé.

Lorsque le chirurgien a acquis la certitude que tous les tissus morbides ont été enlevés, il coupe avec des ciseaux les bords de la plaie caverneuse, afin de mettre en communication les parois vaginales avec ce qui reste du col utérin. La por-

tion intravaginale du col est du reste en grande partie détruite, soit par le fait de l'existence de l'épithélioma, soit de l'opération elle-même. On enlève ensuite les pinces hémostatiques ; s'il avait été nécessaire d'en placer, on éponge rapidement la cavité vaginale et on pratique immédiatement le tamponnement avec du coton styptique. Ce coton s'obtient en imbibant de la ouate dans du perchlorure de fer ou dans une solution saturée d'alun ; on emploie à cet effet un mélange de deux parties d'eau pour une partie de perchlorure. Chaque tampon de coton doit être bien exprimé avant d'être employé ; on tamponne d'abord l'excavation produite sur l'utérus par l'ablation de la tumeur, puis on applique successivement des tampons dans les deux tiers supérieurs du vagin ; le reste de la cavité vaginale doit être rempli avec du coton simplement imbibé par une solution phéniquée.

La malade ne doit pas quitter la table d'opération aussi longtemps qu'il existe le plus petit écoulement sanguin. Si le sang apparaît à la vulve, il faut recommencer le tamponnement, jusqu'à ce qu'on soit assuré qu'il n'existe plus aucune crainte d'hémorrhagie.

Si l'on préfère employer l'alun comme hémostatique, voici la préparation que je conseille : on prépare une solution phéniquée 40°, puis on la stature avec de l'alun pulvérisé. Lorsque le coton a été imbibé de ce liquide, on l'exprime bien et on le place dans une bouteille bien bouchée où l'on peut le conserver.

Lorsque l'opération est terminée, on replace la malade sur son lit. Il est presque toujours nécessaire d'administrer un lavement laxatif et de vider la vessie avec un cathéter pendant les quelques heures qui suivent. Au bout d'une demi-journée, on enlèvera une partie du tamponnement dans la partie inférieure du vagin, afin de diminuer la pression exercée sur la vessie et d'atténuer les douleurs que les malades éprouvent dans la région lombaire.

On peut encore enlever une partie du tamponnement le jour suivant, mais on ne doit jamais enlever le coton qui remplit la partie supérieure du vagin, et surtout celui qui est appliqué contre le col, avant le quatrième jour qui suit l'opération. Lorsque le premier tamponnement est entièrement enlevé, il faut remplir l'excavation conique du col *uterin*, c'est-à-dire le véritable siége de l'excroissance épithéliale, avec des tampons d'ouate imbibés d'une solution de chlorure de zinc. Le chlorure de zinc est soluble dans son poids d'eau distillée, mais j'emploie habituellement la solution suivante :

R. Chlorure de zinc ..... ʒiv
Eau distillée..... ℥ij

Le coton bien imbibé de cette solution doit être exprimé et presque desséché avant d'être employé; on en prend ensuite de très petits fragments, de la grosseur d'une amande et on remplit la cavité conique du col presque au niveau du vagin. On pratique ensuite le tamponnement du vagin avec de la ouate imbibée d'une solution saturée de bicarbonate de soude.

L'application du chlorure de zinc détermine une douleur intense qu'il faut combattre par l'emploi de la morphine en injections sous-cutanées.

Si le coton imbibé de chlorure de zinc n'était pas bien exprimé, l'excédant du liquide coulerait sur les parois vaginales où il produirait une action inflammatoire plus ou moins vive ; il est donc indispensable de bien exprimer les tampons avant de les appliquer sur le col utérin.

Il importe donc de trouver une substance qui neutralise les effets du chlorure de zinc sur les tissus du vagin. Cette substance ne donne pas lieu à des désordres graves et permanents, mais détermine une irritation qui provoque du ténesme vésical et des envies fréquentes d'uriner.

Le coton qui retient en place le chlorure peut être enlevé, en partie le jour suivant, et le reste deux ou trois jours plus tard. Il faut se servir d'un petit spéculum, l'introduction d'un instrument volumineux étant douloureux ou impossible. Quant au tampon introduit dans la cavité, il ne doit être retiré que lorsqu'il n'est plus adhérent, sous peine d'hémorrhagie. L'escharedʼune coloration grisâtre, lisse, épaisse de 2 millimètres, laisse, à sa chute, une plaie couverte de bourgeons charnus dont la cicatrisation s'opère dans l'espace de dix ou quinze jours pendant lesquels il est utile de faire des injections d'eau phéniquée ; le traitement actif qui suit l'opération dure une dixaine de jours, et la cicatrisation demande environ quinze jours de plus.

Au lieu de chlorure de zinc, on peut employer le *brome* en solution alcoolique au seizième; mais ce corps dangereux à manier affecte péniblement le nez et les yeux de l'opérateur. Sir James Simpson employait l'acide sulfurique, et le Dr Neulin le sulfate de zinc.

On peut aussi enlever le col au moyen de l'écraseur ou du galvano cautère, sans pouvoir pénétrer plus loin. S'il y avait des noyaux indurées au delà, M Marion Sims commençe par enlever avec la curette la portion intra-vaginale du néoplasme, puis au moyen de ciseaux, il poursuit le tissu morbide par une première incision, au moyen de l'utérotome. Il applique ensuite le caustique suivant les règles tracées précédemment.

Même dans les cas, où l'utérus et une partie du vagin sont envahis par le néoplasme, il est encore possible d'intervenir utilement pour soulager la malade et la débarrasser de l'odeur épouvantable déterminée par les produits de la modification du cancer.

Dans ce but, M. Marion Sims commence par nettoyer la cavité néoplasique de toutes les portions gangrénées, puis il applique le caustique, chlorure de zinc ou solution bromée, et fait exécuter fréquemment des lavages désinfectants.

Sans vouloirs nous prononcer sur le traitement que nous venons d'exposer, nous noterons qu'il n'est pas plus qu'un autre à l'abri des récidives, mais celles-ci semblent plus éloignées, grâce surtout à la surveillance qui est exercée après la première opération.

Le chlorure de zinc est non-seulement un caustique, mais un excellent désinfectant, et nous avons été témoins, chez le Dr Maisonneuve, de l'absence presque complète d'odeur chez les femmes opérées au moyen de ses flèches.

Ajoutons encore que, dans certains cas, le Dr Marion Sims n'a pu éviter la péritonite consécutive, et même qu'il s'est montré exceptionnellement une persistance de douleur, attribuée peut-être à l'existence d'induration ou de névromes cicatriciels. En même temps que ce traitement local du cancer utérin, les moyens généraux ne sont pas négligés, et en parti- l'administration de la liqueur de Fowler, qui semble avoir une heureuse influence contre la diathèse cancéreuse.—*Le Praticien.*

NOTES DE THÉRAPEUTIQUE.

Traitement de l'ozène.—M. William Pugin-Thornton, chirurgen du dispensaire général de Marylebone, rapporte six cas d'ozène traités par les pulvérisations nasales ; le résultat a été satisfaisant. Il a employé le liquide suivant :

Carbonate de soude	} $\overline{aa.}$	ʒi
Biborate de soude.....		
Liqueur de Labarraque		ʒss
Glycérine..		℥ iij
Eau simple.		℥viij

Tous les cas rapportés par l'auteur offraient le type classique de l'ozène. Il y avait de la congestion et un peu d'épaississement de la muqueuse. Des dépôts de mucosités dessé-

chées obstruaient plus ou moins les narines : en les enlevant, on découvrait des ulcérations, parfois des points de nécrose. Il y avait presque toujours un écoulement épais, si fétide que le malade était obligé de se condamner à une séquestration absolue. Quand les malades étaient dans le décubitus dorsal, les liquides nasaux descendaient vers le larynx.

Une laryngite, qui existait chez l'un des malades, antérieurement au développement de l'ozène, fut notablement exagérée par l'apparition de la maladie des fosses nasales. De la douleur dans les narines, une gêne assez intense pour produire de l'insomnie, de la rougeur au voisinage du nez, un retentissement vers les yeux, ont très souvent existé.

L'ensemble de ces différents symptômes plongeait parfois les malades dans un tel état de découragement qu'il arrivait à leur donner des idées de suicide.

Un des cas d'ozène était d'origine syphilitique ; chez l'individu qui en était atteint, les pulvérisations locales ont paru favoriser l'action d'une médication générale. Ce malade avait dans la narine droite une ulcération de cette nature ; chez lui, les accidents dataient de dix ans. C'est dans les cas de ce genre que M. W. Pugin-Thornton conseille de recourir au mercure de préférence à l'iodure de potassium qui augmente l'écoulement nasal. Il cite à ce propos l'observation d'un ecclésiastique atteint d'ozène auquel on avait fait prendre de l'iodure de potassium pour une névralgie stiatique. Ce malade avait à peine commencé ce dernier traitement depuis une quinzaine de jours, lorsque l'ozène, dont il avait été précédemment guéri, reparut. Il dut être soumis de nouveau aux pulvérisations nasales. (*Paris méL.*)—*Le Nouveau Journal Méd.*

—

Du traitement du tétanos par le chloral et le chloroforme.—Le docteur Gardarianu a observé dans le service de M. le docteur Dumontpallier les bons effets du chloral et du chloroforme dans le tétanos.

Pour le chloral il conseille d'administrer en une seule fois la potion suivante :

Hydrate de chloral.....	ʒ i
Sirop de groseilles	℥i
Julep gommeux.....	℥iij

Pour le chloroforme il faut l'administrer en inhalation à doses successives.

Voici les conclusions de ce travail.

1° Le chloral est jusqu'à présent le remède le plus efficace contre le tétanos ;

2° L'union du chloroforme est une médication rationnelle et utile ;

3° Le meilleur traitement consiste dans l'emploi des médications combinées où le chloral et le chloroforme remplissent les principaux rôles. (*Thèse de Paris.—Revue de Thér. médico-chirurgicale.*

—

Du traitement de la coqueluche par les pilules de tartre stiblé et de belladone.—Le docteur Gornilleau a suivi, dans le service de son maître le docteur Bergeron, les résultats du traitement préconisé par le docteur Gibert (du Havre). Ce traitement est le suivant : il fait usage contre la coqueluche de pilules composées de : 1 milligramme d'extrait de belladone et un milligramme de tartre stibié. Il en donne de trois à six par jour à un enfant de trois ans.

Pour les tout jeunes, il n'entre qu'un milligramme de l'une et l'autre substance en chaque pilule, M. Gibert ne dépasse guère trois ou quatre pilules par jour, jusqu'à l'âge de trois ans.

Voici les résultant obtenus dans le service de M. Bergeron :

Leur emploi, moyennant certaines conditions, *semble* suivi d'un grand succès dans le quart environ des cas, d'une amélioration notable dans la moitié des cas, d'un résultat nul dans le reste. (*Thèse de Paris —Revue Thér. médico-chirurgicale*

—

Du permanganate de potasse, par Bourgeois.—L'auteur constate la tendance fâcheuse des praticiens à délaisser cet antiseptique ; il le conseille surtout dans la blennorrhagie, en injection à la dose de 0,05 pour 150 gr. d'eau distillée ; le conserver dans un flacon à l'émeri et à l'abri de la lumière. (*Bull. de thér*).—*Lyon Médical*

—

Du traitement de la blennorrhagie par l'hydrate de chloral en injections uréthrales, par Pasqua.—L'auteur emploie une solution de 1,50 de chloral pour 120 d'eau de rose. 1° Les envies d'uriner et les érections sont calmées rapidement ; 2° la durée de l'écoulement est abrégé ; 3° pas de complications. (*Bull. de Thér.—Lyon Medical.*

L'UNION MEDICALE DU CANADA

MONTREAL, NOVEMBRE 1880.

Comité de Rédaction :

MESSIEURS LES DOCTEURS E. P. LACHAPELLE, A. LAMARCHE ET S. LACHAPELLE.

Maladies régnantes.

Un confrère nous écrivait dernièrement, nous demandant si nous n'avions pas dans nos notes, quelque préparation nouvelle puissante contre la coqueluche dont étaient victimes plusieurs de ses enfants. C'est bien là une maladie régnante épidermique, contagieuse (des expériences récentes nous prouvent la possibilité de son inoculation sur les animaux), sévissant quelque fois avec une vigueur désespérante, ne ménageant dans certaines familles, pas un seul de ces petits êtres dont elle est la maladie particulière. Son caractère particulier est bien la convulsion dans la toux ; l'élément spasmodique, accompagné d'une sécrétion muqueuse plus ou moins abondante, mais sécrétion d'autant plus surprenante qu'elle est généralement nulle dans les maladies de l'appareil respiratoire de l'enfance.

Voici ce que nous faisons, un cas de coqueluche étant donné ; nous combattons à la fois les deux états pathologiques de cette maladie ; l'état catarrhal et l'état nerveux, nous avons recours au vomitif à différentes reprises ; le sirop d'ipecca est bien un des émétics les mieux appropriés à cette maladie, c'est d'ailleurs l'émétic de l'âge auquel nous avons affaire ; cette médication vomitive est employée le matin invariablement. Puis ensuite ou en même temps plutôt, nous avons recours aux anti-convulsifs ou anti nerveux, tels que la teinture d'opium camphrée, le strammonium, la belladonne, etc. Ces derniers médicaments sont donnés régulièrement deux ou trois fois par jour, mais surtout au moment des attaques de toux, le soir plus particulièrement il convient d'augmenter la dose.

Voici une formule que nous donne un praticien de Paris, qui nous a bien servi :

Racine de belladone pulv ..... grs iv
Poudre de Douer..... " x
Fleur de soufre..... 3 i
Sucre de lait, quantité suffisante pour faire vingt prises.

Direction : une toutes les six heures.

Cette double médication ne doit pas nous faire oublier le régime de vie qui doit être des plus hygiéniques. Nos petits malades seront portés à la promenade, on leur fera faire même quelque voyage au loin ; le changement d'air ici semble très bien agir ; et c'est même là la dernière ressource qui nous reste, lorsque quinze à vingt jours de la médication précédente n'ont pas triomphé de la coqueluche.

Tels sont à peu près les seuls conseils thérapeutiques que nous pouvons donner à notre correspondant et à tous ceux qui nous lisent. Nul doute que la thérapeutique de cette maladie est des plus variées ; rarement un état pathologique compte autant d'agents médicamenteux : que ce soit là un avertissement salutaire, l'abondance des remèdes prouve la *pauvreté* d'une médication.

La scarlatine et la rougeole, sœurs presqu'inséparables et que la *raie blanche caractéristique* des auteurs ne vous empêche pas de confondre souvent au début, sont bien aussi des maladies du jour. Au sujet de ces deux fièvres éruptives ; il est deux observations des auteurs qui sont méconnues généralement et qui méritent considération, quoique l'expérience n'ait pas encore établi définitivement leur justesse.

L'isolement est bien une précaution hygiénique qu'il faut employer dans la plupart des maladies de cette nature. Cependant il semble être prouvé que l'isolement agit d'une manière plus certaine dans la scarlatine. Il convient donc de l'employer d'une manière plus méthodique.

Dans la rougeole l'agent préventif n'est pas l'isolement, mais l'usage de la belladone, à l'intérieur naturellement. Bouchut en recommande l'usage dans toutes les familles au début d'une épidémie rubiolique.

Que chacun se mette à l'essai et constate l'efficacité de cette double médication préventive de deux états pathologiques, qui présentent si souvent des complications organiques dangereuses. Au sujet de ces dernières, pourquoi ne dirions-nous pas, pour compléter ces quelques réflexions que la cause des complications de la scarlatine (maladie de Bright) et de la rou-

geole (bronchite, phthisie) se trouve bien dans l'exposition trop prompte des enfants à l'air, qui ici n'est plus le *pabulum vitæ*, mais bien le destructeur de la vie. Si une surveillance plus stricte des petits convalescents était faite, si on prolongeait de trois ou quatre semaines leur séjour à la maison, les convalescences ne seraient pas si fréquemment suivies de *rechutes* ou complications presque toujours mortelles.

S. L.

Brochures reçues.

On the Management of Infantile Ezema by L. DUNCAN BULKLEY, A.M., M.D.

On the use of sulphur and its compounds in Diseases of the Skin by L. DUNCAN BULKLEY, A.M., M.D.

Hôpital des Variolés.—L'épidémie de variole, qui a sévi à Montréal avec tant de violence pendant ces dernières années, étant enfin disparue, la Corporation a décidé de fermer l'hôpital des variolés, ouvert le 7 novembre 1874. Voici les statistiques de cet hôpital depuis sa fondation jusqu'au 1er janv. 1880 :

	Malades admis.	Décès.	Mortalité.
Du 7 Nov. 1874 au 1er Mars 1875	225	81	36-00
Pendant l'année 1876	311	95	30-54
" " 1877	212	74	34-90
" " 1878	211	60	28-43
" " 1879	169	46	27.21
Total	1128	356	30-17

Avis aux Médicins.—M. Lamirande est maintenant investi de pleins pouvoirs pour poursuivre au nom du Bureau Provincial de Médecine toutes personnes pratiquant illégalement la médecine. Que les Médecins qui ne sont pas encore enregistrés ou qui n'ont pas payé leur contribution annuelle se mettent en règle sans retard. M. Lamirande tient son bureau au No. 34, rue St-Vincent, Montréal.

NAISSANCE.

—A Southbridge, Mass., le 8 Octobre, la Dame de J. A. Robillard. M.D., un fils.

DÉCÈS.

—En cette ville, le 4 courant, Samuel B. Schmidt, M.D., âgé de 54 ans.

TRAVAUX ORIGINAUX.

Leçon Clinique

Donnée aux Elèves de l'Université-Laval, à l'Hôpital Notre-Dame

Par A. T. Brosseau, Prof. de Clinique Chururgicale.

Messieurs,

J'ai à vous entretenir aujourd'hui de certains cas insolites de hernie. Je crois vous être utile en vous signalant les particularités étranges que j'ai observées sur trois ou quatre des malades que j'ai eus à traiter depuis quelques mois.

Après avoir rapporté ces *observations*, nous en déduirons des conclusions pratiques qui vous serviront plus tard.

Définissons d'abord la hernie étranglée. Gosselin dit: "Il y a *étranglement* dans une hernie lorsque les viscères éprouvent une constriction qui gène la circulation du sang, celles des matières intestinales, et s'oppose à la rentrée des viscères dans le ventre."

Cette définition est une des plus exactes et des plus complètes qui aient été données.

Observation.—M. P. B., âgé de 70 ans, était en parfaite santé avant-hier midi, lorsque. voulant soulever une grosse pierre, il a senti quelque chose céder dans son côté droit et une tumeur faire immédiatement irruption. Depuis il a éprouvé des coliques, plus une douleur continuelle vers les anneaux inguinaux. Cette tumeur remplit déjà tout le scrotum. Cette hernie n'est pas étranglée puisque le malade passe des matières fécales et des gaz comme à l'ordinaire. Cependant, vu q'uelle est récente, nous allons en essayer la réduction.

Le patient est mis sous l'influence de l'éther et le taxis méthodique est pratiqué durant 10 minutes, mais sans succès.

Les anses intestinales herniées étant remplies de gaz, je fais une ponction aspiratrice afin d'en diminuer le volume; et en effet la tumeur diminue considérablement, cependant elle

reste irréductible. On met alors un bandage élastique comptant sur une réduction lente par ce dernier moyen.

J'ai employé souvent l'aspirateur comme moyen de réduction des hernies ; dans deux ou trois cas, j'ai pu réduire des hernies jusque-là réfractaires au taxis. Mais règle générale, ce moyen est peu efficace. Je dois dire pourtant que cette ponction capillaire n'a jamais causé de complications dans les cas où elle m'a été inutile.

Remarquez, Messieurs, qu'il est extraordinaire qu'une hernie sorte aussi volumineuse dès la première fois et descende de suite jusque dans le scrotum. Il est probable qu'elle faisait *pointe* depuis longtemps et n'attendait qu'un dernier effort pour tomber dans les bourses.

Permettez-moi, Messieurs, à présent que nous en avons fini avec ce malade, de vous donner connaissance de certains faits qui vous démontreront combien le diagnostic de l'étranglement herniaire présente, dans certains cas, de difficultés et d'incertitudes.

Observation —Mme T. C., de Montréal, âgée de 55 ans, avait depuis plusieurs années une hernie crurale *réductible* qui devint tout-à coup *irréductible* le 20 août dernier.

Un confrère, appelé sur-le-champ, lui administre tous les soins habituels en pareille occurence : taxis, applications froides, etc , etc., mais sans succès.

Demandé en consultation 24 heures après l'étranglement, je pratiquai le taxis méthodique avec chloroforme, mais encore sans résultat.

Il y avait vomissement, constipation ; la tumeur était dure, chaude, rénitente. Nous allions entreprendre l'opération lorsque la malade nous dit qu'elle croit avoir passé quelques gaz par l'anus, alors nous différons la kélotomie de quelques heures, recommandant à notre patiente de se bien observer.

A notre visite de l'après-midi, elle nous affirme positivement qu'elle a passé plusieurs fois des gaz ; cependant la constriction paraît aussi forte que le matin, et les autres symptômes aussi marqués. Alors nous trouvons que ce cas est un de ceux où il est permis d'essayer, avec prudence, un laxatif comme moyen de diagnostic.

Quelques heures après l'administration de ce remède, nous apprenons avec satisfaction que l'huile de ricin a fait effet, et que la douleur, la tension et le gonflement de la tumeur sont beaucoup diminués. Trois jours après, la malade était complètement rétablie.

La particularité de ce cas et les déductions pratiques que nous devons en retirer, c'est que, sans l'émission de ces gaz,

nous aurions certainement fait l'opération, puisque nous avions là tous les signes généraux d'un étranglement herniaire, savoir, fièvre, constipation, vomissements, ainsi que les signes locaux, tumeur rouge, douloureuse et *irréductible après taxis méthodique* avec chloroforme.

Il est donc très utile d'interroger tous les symptômes et de savoir interpréter leur valeur et leur signification.

OBSERVATION.—Mme X., âgée de 35 ans, est prise de *symptômes graves du côté de l'abdomen* durant le mois de mars dernier.

Un médecin habile et d'une longue expérience est appelé auprès d'elle, il demande à la mère de la malade si celle-ci porte une hernie; sur une réponse négative, il croit qu'il a affaire à une entéropéritonite et traite sa patiente en conséquence.

Vers le dixième jour, intrigué de voir sa malade toujours empirer, il fait un examen minutieux de tout l'abdomen et découvre dans l'aîne droite un gonflement rouge œdémateux, sensible, un véritable phlegmon fœcal. Alors il s'aperçoit qu'il a été induit en erreur et reconnaît une hernie crurale étranglée.

Appelé en consultatiou, je constatai sans difficulté qu'en effet il y avait hernie; l'enflammation phlegmoneuse considérable qui existait dans l'aîne, *plus l'état pateux* et la *crépitation* ne laissaient aucun doute sur l'état gangreneux de l'intestin.

Il ne nous restait donc rien autre chose à faire que d'ouvrir ce phlegmon, afin de donner issue aux matières fécaloïdes qui, aussitôt cette ouverture faite, commencèrent à s'écouler par cet anus contre nature.

L'intestin était gangrené tel que prévu. Cette pauvre femme a eu à la suite une pneumonie, puis une fièvre continue, tellement que l'anus contre nature n'est pas encore complètement fermé, il reste une petite ouverture qui se comble lentement. Durant deux mois, les matières passèrent par l'anus contre nature, et durant tout ce laps de temps, la malade n'eut pas une seule selle par les voies naturelles. Nous songions à appliquer l'entérotome de Dupuytran, mais l'éperon n'était pas prononcé, de sorte que les contractions péristalliques et les tractions mésantiriques seules ont suffi à l'attirer, à l'effacer et à permettre le passage des matières fécales par la voie naturelle. Aujourd'hui, il n'y a plus qu'un peu de liquide et des gaz qui passent par le pertuis qui reste encore.

Quelle instruction clinique devons-nous tirer de ce cas? c'est que dans toutes les lésions qui intéressent l'abdomen, le

médecin doit explorer lui-même les anneaux, lieux habituels des hernies; il ne doit pas s'en rapporter aux assertions des patients, ni de leurs proches; combien de personnes, en effet, portent des hernies sans le savoir et trompent ainsi très involontairement leur médecin.

Observation.—M. A. M. de Ste-Gen. de Bat., âgé de 45 ans portait depuis 9 ans une hernie crurale *réductible*. Le 15 mai dernier il fut se plaindre au Dr Baril, d'une constipation de trois jours de durée, et aussi de ne plus pouvoir faire rentrer sa hernie comme d'habitude.

Le Dr Baril soupçonnant un étranglement lui proposa d'essayer immédiatement le taxis; mais le malade s'y refusa. Ce ne fut que le 17 mai que le médecin fut appelé auprès de son patient. Le taxis fut essayé mais sans succès. On prescrivit des applications froides puis on tenta de nouveau le taxis, sans être plus heureux.

Le malade a plusieurs fois vomi des matières fécaloïdes durant ces trois jours

Le Dr voyant que le taxis est inutile, propose la kélotomie, le malade refuse de s'y soumettre. Le Dr Dufresne est appelé en consultation et en définitive l'on se décide a temporiser. On prescrit des bains, de l'opium, on tente un léger taxis de temps à autre. etc., etc.

Mandé à Ste-Geniève le 1er juin, voici dans quel état je trouve le patient, il est profondement découragé, sa face est grippée, ses membres sont amaigris, son ventre au contraire est énorme, comme dans une ascite très prononcée, son pouls faible et fréquent, il peut à peine se tenir sur ses jambes.

L'examen de la hernie me surprend grandement, je m'attendais a trouver (après 18 jours d'étranglement) des symptômes au moins analogues à ceux rencontrés chez Mme X., dont je viens de rapporter l'*observation;* mais rien de semblable, une simple tumeur au pli de l'aine, sans rougeur, sans tuméfaction, sans la crépitation dûe à la gangrène. Je suis tellement étonné que je soupçonne une erreur de diagnostic; je continue minutieusement mon examen et en définitive je corrobore pleinement l'opinion de mes confrères, ce qui est bien propre en effet à induire en erreur c'est que les symptômes locaux sont eux d'une hernie *recemment étranglée, et non pas ceux d'une hernie étranglée depuis* 18 *jours.*

Ne trouvant aucun symptôme de gangrène je me décide à diviser les téguments jusqu'à l'intestin et là à me laisser guider par les lésions pathologiques. Je n'ai pas besoin de dire qu'il ne m'est pas venu à l'idée à cette période d'un étranglement d'essayer le taxis avant l'opération.

Avec précaution, je divise les tissus couche par couche ; en arrivant au sac la difficulté est extrême, la dissection est minutieuse, très délicate, je ne puis décoller le sac de l'intestin ; en effet, cette hernie est strictement ce que l'on appelle une *hernie sèche* et ne contient pas une goutte de liquide.

Le sac est tellement adhérant à l'intestin que je crains, en le décollant en entier de déterminer une inflammation subséquente, c'est pourquoi je me contente de mettre à nu une portion de l'anse intestinale herniée ; durant la destruction de ces adhérences, il suinte une certaine quantité de sang ; preuve irrécusable de la vitalité de l'intestin.

Je débride ensuite les ligaments de gimbernat et probablement aussi l'anneau du facia cribriformis par lequel l'intestin a pu être étranglé, (cette hernie étant ancienne il m'est impossible de distinguer ces parties les unes des autres).

Du reste l'intestin n'a ni la couleur *feuille morte* ni la *flaccidité* qui en caractérisent la gangrène.

Après une constriction d'une aussi longue durée, il ne saurait y avoir de doutes quant à l'existance d'*adhérences* entre les *replis du collet du sac* ; conséquemment il faut le débrider puisqu'il peut être la cause principale de l'étranglement.

Toute cause d'étranglement étant ainsi écartée, devais-je, sous les circonstances présentes, réduire ou laisser en place l'anse herniée ?

Suivant le conseil de Gosselin, je laissai l'intestin en dehors, en cas qu'il ne soit perforé aux points où la constriction a été plus forte. J'aurais trouvé imprudent de détruire toutes ces adhérences intimes entre le sac et l'intestin, et de remettre celui-ci dans la cavité abdominale.

Cinq ou six heures après l'opération, le malade commençait à aller à la garde-robe, et probablement sous l'effet du mouvement péristaltique, l'intestin rentrait lentement dans la cavité abdominale.

M. le Dr Baril a continué ses soins au patient, qui s'est rétabli promptement. Cet homme travaille depuis longtemps aux rudes travaux des champs. Je lui ai conseillé de toujours porter un bon bandage herniaire, afin de prévenir une récidive.

A présent, Messieurs, comment expliquerons-nous cet étranglement de 18 jours, ce gonflement énorme du ventre, et malgré cela pas de gangrène de l'intestin ?

Nous avons dit dans la définition de l'étranglement qu'il y avait arrêt du cours des matières fécales, gène de la circulation sanguine, etc. Il faut admettre que dans le cas actuels, il y avait *obstruction intestinale complète*, mais que la circulation sanguine a pu se faire à travers l'agent constricteur,

soit que celui-ci fut canaliculé et modérément serré ou que l'obstacle n'eut son siége que sur une portion du collet, c'est-à-dire, par *vive arrête*, comme Chassagnac appelle cela. Je serais porté à adopter cette dernière explication.

On cite des cas dans la science où l'étranglement a duré 25 jours et l'anse intestinale n'était pas gangrenée. Mais ces faits sont exceptionnels et ne doivent pas faire dévier le jeune médecin de la règle générale, de l'indication capitale, de *lever* l'étranglement, de suite, par le taxis ou la kélotomie.

La kélotomie est une opération d'urgence à laquelle doivent être préparés tous les médecins.

Gosselin dit "que sous ce rapport" elle est comparable à la ligature d'une grosse artère ouverte, à la trachéotomie pour un croup ou un corps étranger qui détermine l'asphyxie—il recommande même de faire la herniotomie sans l'aide d'un confrère, en tout temps, en tout lieu.

Les statistiques prouvent surabondamment que la herniotomie faite à bonne heure (avant 36 h. par ex.), réussit infiniment mieux que plus tard.—(*à suivre*)

Un cas de pleurésie purulente guérie par l'Empyème.

(*Lu devant la Société Medicale.*)

M. M... est âgé de trente ans. Tempérament sanguin, organisation puissante, a toujours jouis d'une excellente santé.

Dans le cours de l'hiver dernier, faisant partie d'un club de raquettes, il a fait de longues marches, d'autant plus forcées que son caractère ne lui permettait pas de *trainer*, selon l'expression des amateurs. C'est dans une de ces marches faite vers la fin de la saison, qu'il contracta un rhume sérieux, qu'il ne jugea pas à propos, cependant de soumettre au traitement de son médecin. Il toussa donc toujours plus ou moins, jusqu'au sept mai époque à laquelle il me fit demander vers quatre heures du matin

Je le trouvai souffrant d'une douleur forte à l'épaule droite, particulièrement dans la région scapulaire. La respiration était gênée, le teint légèrement cyanosé; toux fréquente crachement de mucus taché de sang vermeil ; l'auscultation donne un râle muqueux à grosses bulles; pouls 95, d'une force assez facilement dépressible.

Les symptômes de douleur et le crachement existaient depuis la veille au soir vers cinq heures.

Diagnostic: congestion du poumon et de la plèvre. J'ordonnai immédiatement l'émétic à forte dose nauséeuse. Je pratiquai une saignée locale étendue, le pouls ne me paraissant pas être réellement inflammaloire, quelques heures plutôt je lui eus trouvé probablement ces caractères.

J'aidai à ma médication antiphlogistique, faite par l'émétic, par les sudorifiques pris en grande quantité sous forme d'infusion chaude, de graine de lin, baume et camomille. Je visite mon patient toutes les trois heures, les mêmes symptômes continuent moins le crachement qui arrête vers midi. Je continue la même médication jusqu'au lendemain, 8 mai. Les symptômes sont plus graves; la gêne de la respiration augmente avec la douleur, le pouls est à 100.

Le Dr Rottot demandé en consultation confirme le diagnostic et le traitement; conseille le calomel et la morphine avec contre irritants, ce que je prescris tout en continuant l'émétic.

Le 9, mêmes symptômes, même traitement, pas de toux.

Le 10, la douleur descend à la base du mamelon, la respiration un peu moins gênée, la figure moins anxieuse, mais le pouls est plus fréquent et plus petit, je continue l'émétic, morphine et brandy.

L'auscultation répétée tous les jours donne une diminution graduelle du bruit respiratoire et la percussion, augmentation de la matite. L'œdème apparaît aux pieds et monte assez rapidement. Je prescris le jaborandi le sixième jour et je le le continue jusqu'au dixième. L'effet sur les glandes salivaires est très marquant. Néanmoins les symptômes locaux s'aggravent, la douleur est plus étendue, le souffle bronchique presque nul à la base du poumon, la matité plus considérable; l'œdème augmente, est parvenu jusqu'en haut des cuisses; le scrotum et le pénis sont œdemateux.

J'analyse les urines, point d'albumine.

J'ansculte le cœur, rien d'anormal.

L'œdème vient confirmer mon diagnostic; j'avais un épanchement considérable qui pressait sur la veine cave. L'enlèvement du liquide ou du pus fera disparaître l'enflure, et guérira peut-être mon patient qui en est rendu à son 17ème jour de maladie. En conséquence j'appelle MM. les Dr Rottot et Alloway—que j'avais aussi rencontré en consultation,— j'appelle, dis-je ces messieurs pour pratiquer l'opération. Le Dr Alloway seul put venir, et la ponction ou plutôt l'incision fut faite au moyen du bistouri entre la 6e et 7e côte en arrière du mamelon, ce qui donna passage à l'écoulement d'une quantité considérable de pus.

Un tube à drainage en caoutchouc est ensuite introduit dans la cavité pleurale à une bonne longueur, et le lavage est fait tous les jours. Injection d'eau phéniquée au moyen d'une forte seringue, puis pansement compressif.

L'opération ne fut suivie d'aucune quinte de toux qui arrive souvent par le déplissement des vésicules pulmonaires.

L'œdème disparut rapidement, grâce aussi aux scarifications multiples pratiquées sur toute son étendue, afin de prévenir la gangrène, qu'il faut redouter alors, quand sa persistance est trop longtemps continue.

Au bout de douze jours, l'écoulement étant complètement tari, l'ouverture fut fermée au moyen d'une simple cautérisation.

Néanmoins, l'état fébrile du malade ne s'amendait guère ; à cette époque même l'appétit disparut, une auscultation minutieuse me permit de diagnostiquier une quantité considérable de mucus : un râle fort l'annonçait clairement ; je me permis de prédire à mon patient qu'un crachement considérable devant survenir serait la crise salutaire et finale. Il avait besoin d'une prophétie de ce genre pour relever son moral abattu. En effet, une toux fréquente survint, accompagné d'un crachement de muco-pus fétide d'abord, puis sans odeur. Ce crachement dura quatre jours ; l'appétit revint bientôt, et le 1er Juillet, mon pleurétique put participer aux amusements de la fête.

J'ai continué depuis l'huile de foie de morue sans interruption. Vers la mi-juillet, il retourna à l'ouvrage, qu'il n'a pas discontinué depuis. Une petite toux survint au commencement d'août, ne dura que quelques jours, et n'a point reparu depuis.

Tel est, MM., le cas de pleurésie aiguë guéri parfaitement par l'empyème, dont je voulais vous donner connaissance.

RÉFLEXIONS.

AVANT L'OPÉRATION.

Douleur.—Le siége de la douleur au début de la maladie, occupant la région scapulaire, était loin de me faire supposer que j'avais à faire à un cas de pleurésie : dans celle-ci nous rencontrons généralement la douleur à la base du mamelon, comme cela est arrivé quand la maladie fut parvenue à une période plus avancée. Mais ici l'épanchement seul a pu et a dû localiser à ce point l'élément douleur.

Position du malade.—Le décubitus fut impossible en aucune manière. Les pleurétiques se reposent tantôt sur le côté sain

et tantôt (et le plus souvent) sur le côté malade, celui-ci, malgré maintes tentatives ne put réussir à se coucher ni sur un côté ni sur l'autre : la position assise, légèrement courbée en avant était la seule praticable.

Toux.—A été complètement suspendue à partir du troisième jour jusqu'au trente cinquième, c'est à-dire jusqu'à cette époque où elle a été accompagnée d'une expectoration abondante de muco-pus. Cette expectoration considérable a été prompte comme celle qui se rencontre dans les vomiques. Nul doute que, d'après la nature des crachats, il est permis de supposer qu'il y eut au début de la maladie une inflammation sérieuse d'une partie assez étendue du poumon, inflammation qui a passé par ses périodes ordinaires et s'est terminée par la suppuration.

Egophonie.—Elle n'a lieu que lorsqu'il n'existe qu'une quantité peu considérable de liquide, et ce liquide doit être peu dense : c'est dire qu'elle faisait complètement défaut.

Percussion.—Nous donnait une matité étendue à partir de la partie antérieure jusqu'à une petite distance de la colonne vertébrale.

Auscultation.—La respiration était complètement disparue dans toute l'étendue de la matité, à peine la percevait-on à la partie supérieure.

Ces deux derniers signes étaient bien suffisants à eux seuls pour établir le diagnostic ; néanmoins l'œdème est venu bien à propos l'éclairer, et cela d'autant mieux que deux autres signes me manquaient ; la dilatation du côté malade, et l'absence d'élasticité normale des espaces intercostaux. En effet, la mensuration répétée à diverses reprises ne donna aucune différence morbide entre le côté sain et le côté malade, et l'examen *de visu* me fit constater un mouvement semblable des deux côtés des côtes et des espaces intercostaux.

OPÉRATION.

Elle a été pratiquée largement ; et je remercierai ici le Dr Alloway de son bienveillant concours : une légère ponction ayant fait constater l'existence du pus que l'absence d'égophonie faisait soupçonner d'ailleurs, une large incision fut faite au septième espace intercostal et huit onces (au moins) de pus s'écoula à travers l'ouverture. mélangé de peu de sang. Le drainage fut pratiqué au moyen d'un drain en caoutchouc, introduit à trois ou quatre pouces de profondeur, et d'un lavage à grand courant, au moyen d'acide carbolique ; une partie dans cinquante.

Les auteurs conseillent la ponction au lieu de l'incision large, surtout par rapport à l'introduction de l'air. Ils ne recommandent l'incision que lorsqu'une simple ponction n'a pas été suffisante. L'action de l'air sur le développement ou la formation du pus est une question bien contestée. Rien ne nous oblige, malgré Lister, etc., à croire que l'air contribue à la formation de la matière purulente; et malgré qu'un seul cas ne soit pas concluant, celui-ci néanmoins dispose à croire que Lister et les partisans des pansements protecteurs ne sont peut-être pas dans le vrai. Je comprends difficilement la guérison, par la ponction seule, un cas d'épanchement purulent dans la plèvre étant donné ; et je serai plutôt disposé à recourir à l'incision large.

Le danger de l'opération est bien l'incision de l'artère intercostale. Malgré que celle-ci au quart postérieur se divise en deux, et suive les bords des côtes comme une gouttière protectrice, cependant son incision se rencontre quelquefois. il faut donc se tenir prêt à l'hémorrhagie. Une mèche imbibée de perchlorure de fer en vient à bout facilement, d'autant plus que les côtes agissent comme une pression méthodique.

Le caoutchouc doit être préférable au métal ; un drain de cette dernière composition est irritable, il faut souvent l'enlever ; son contact avec le poumon doit être nuisible.

SÉVÉRIN LACHAPELLE, M. D.

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.

De la cure des anévrysmes par les applications de courants galvaniques externes, (MM. les professeurs GALLOZZI et VIZZIOLI.)—L'idée première d'appliquer l'électricité à la cure des anévrysmes dans le but de provoquer la coagulation du sang, appartient à Alph. Guerard, qui proposa ce moyen à Pravaz, en 1831.

Depuis, un grand nombre de chirurgiens se sont occupés de cette question, les uns, au point de vue clinique, comme Philips, Ciniselli, Giraldès Stambio, etc. ; les autres au point de

vue du mode d'action du galvanisme sur le sang, comme Regnauld et Broca Mais jusqu'ici on ne s'était proposé de provoquer la formation de caillots oblitérants qu'en ajoutant l'action de l'électricité à celle développée par la présence des aiguilles dans le sac anévrysmal. C'est à MM. Gallozzi et Vizzioli qu'il revient d'avoir songé à appliquer l'électricité seule, par des applications externes, au traitement des anévrysmes.

Nous avons vu pratiquer cette méthode dans la clinique de Gallozzi sur un malade atteint d'une énorme tumeur anévrysmale du tronc brachio-céphalique, qui avait déformé les côtes et repoussé la clavicule, et occasionnait au malade de la dyspnée et des douleurs violentes. Pendant le peu de temps que nous avons pu observer ce malade, il nous a été donné de constater la diminution progressive du volume de la tumeur ainsi que l'amendement considérable des autres symptômes, dyspnée, douleurs névralgiques, etc. Enfin, notre aimable ami le professeur Vizzioli, nous a présenté un malade traité par lui avec succès trois années auparavant, et dont l'histoire clinique a été publiée dans le fascicule de juillet du *Morgagni* : nous avons pu nous convaincre que la guérison s'était parfaitement maintenue depuis lors. Voici la description qui avait été faite de la tumeur avant le commencement du traitement : au niveau de la clavicule droite, on observait une grosseur qui commençait près de l'articulation sterno-claviculaire, et occupait l'espace triangulaire compris entre les deux insertions du sterno-cleïdo-mastoïdien, et qui faisait une saillie considérable. La clavicule droite était fortement recourbée en dehors surtout dans ses deux tiers internes. Un examen attentif de la tumeur permettait d'y noter un mouvement rythmique correspondant aux battements du cœur, c'est-à-dire de véritables pulsations ; à la palpitation, le mouvement rythmique était beaucoup plus sensible, et il semblait que la clavicule droite y participât. C'était bien évidemment un anévrysme spontané. Ce malade fut soumis au traitement par les applications externes de courants galvaniques d'après la méthode dont nous parlons, par M. Vizzioli lui-même. Dix-huit séances furent faites à la clinique de M. le professeur Cantani dans laquelle se trouvait le malade, et un nombre égal au dispensaire électrothérapique de l'hôpital clinique, après lesquelles la guérison pût être considérée comme obtenue. A l'heure qu'il est, si on ne constatait pas le soulèvement de la première côte et de la clavicule vers leurs extrémités sternales, il serait vraiment impossible d'affirmer que ce point a été le siége d'une tumeur anévrysmale aussi considérable.

Aujourd'hui cette méthode possède déjà à son actif un certain nombre de résultats cliniques qui permettent sinon de la juger, au moins de fonder sur elle quelques espérances, et qui doivent en tous cas nous engager à l'étudier sérieusement. En effet, M. Vizzioli à lui seul, a traité ainsi une trentaine de cas d'anévrysmes de l'aorte thoracique depuis environ quatre ans. Nous ne nous arrêterons ici que sur douze de ces observations dont nous connaissons assez les résultats pour pouvoir en parler. Dans 4 cas, résultats absolument négatifs ; dans 6, amélioration notable ; dans 2, guérison. Parmi les 6 cas où une amélioration notable fut obtenue et dont la tumeur présentait un volume variant entre celui d'une noix et celui d'un œuf de poule, on observa que la tumeur diminua de volume et que ses parois devinrent plus épaisses et plus résistantes. Malgrétout, dans tous les cas, sans exception, on a calmé les angoisses et les douleurs névralgiques, quelquefois si atroces, qui accompagnent fréquemment ces tumeurs et tourmentent les malades. Voici la terminaison de ces 8 cas :

Deux moururent à l'hôpital des Incurables par compression de la trachée et par rupture du sac interne, comme il arrive si souvent dans les cas bien guéris d'anévrysmes traités par l'électro-puncture. Dans l'un d'eux, M. le docteur Morisani constata à l'autopsie que la portion externe de l'anévrysme, sur laquelle seule pouvait porter l'action de l'électricité était comme l'appendice d'une grosse tumeur interne, c'est celle-là qui s'est rompue ; enfin la présence d'un coagulum fut constatée au point d'application du galvanisme.

Trois autres de ces cas ont été perdus de vue ; enfin, dans le dernier, il a fallu procéder à la galvano-puncture par suite du développement du sac interne. L'état du malade a été amélioré.

Au nombre des deux guérisons indiquées figure le cas observé par nous-mêmes, et dont nous avons parlé au début. Dans le deuxième, qui n'est pas moins intéressant, il s'agit d'un pharmacien de Naples, qui avait été observé d'abord par les professeurs Gallozi et Tommasi. La tumeur faisait une saillie de la grosseur d'une petite noix, à la base du cou, à droite, et appartenait au tronc de l'innominée au point où se détache la carotide primitive. Après quarante applications, la tumeur, ainsi que les symptômes qui l'accompagnaient, étouffements, douleurs, disparurent à peu près complètement.

Voici maintenant de quelle façon la méthode est appliquée : On doit avant tout se servir d'une machine à courants constants, par exemple 8—10—12 éléments de Leclanché, 20—25 de Daniell modifiés par Onimus. L'intensité du courant est

réglée de façon à produire au pôle négatif une accusation de brûlure comparable à une piqûre de sangsue. Les réophores étant imbibés d'eau salée, on applique le pôle positif au centre de la tumeur et le pôle négatif dans le voisinage, en le changeant de place pour éviter la production d'une escharre. Les séances sont renouvelées tous les jours, ou tous les deux jours, et leur durée est de 10 à 15 minutes.

La première fois que cette méthode fut employée par les professeurs Gallozzi et Vizzioli, il s'agissait d'un malade chez qui les parois du sac anévrysmal et les téguments étaient si amincis, qu'ils n'osaient employer l'électropuncture, dans la crainte, d'abord, de ne pas obtenir de coagulum, mais, surtout, de voir se produire des hémorrhagies au travers des piqûres faites par les aiguilles, comme cela a déjà été observé plusieurs fois. L'excellence des résultats qu'ils en obtinrent engagèrent par la suite M. Vizzioli à entreprendre quelques expériences pour bien étudier et établir la valeur de ce procédé.

Ces expériences, dont nous empruntons presque textuellement la description à la relation que l'auteur lui-même en a faite à l'académie de Naples, sont de deux ordres : les unes ont été entreprises sur des organes vivants, et les autres sur des tissus qui avaient subi au préalable une préparation permettant de réaliser à peu près les conditions physico-chimiques d'un sac anévrysmal.

Pour le premier ordre d'expérience, l'auteur se servit de cœurs de chéloniens préparés de façon à être remplis de sang liquide et à pouvoir être soumis ensuite au passage d'un courant. On connait l'expérience pratiquée d'ordinaire pour démontrer la théorie de Brucke touchant la coagulation du sang, et dans laquelle, si on fait la ligature des vaisseaux du cœur des chéloniens au moment de la diastole, on voit cet organe continuer à battre pendant plusieurs jours, le sang rester fluide durant tout ce temps-là, et la coagulation ne se manifester qu'au moment où le cœur perd totalement sa vitalité. Les cœurs ainsi préparés réunissaient donc toutes les conditions voulues pour rechercher si le passage d'un courant électrique pouvait provoquer le développement d'un coagulum sanguin à l'intérieur d'une enveloppe animale vivante pouvant être comparée, avec une rigueur suffisante, à une poche anévrysmale. On pourrait objecter, il est vrai, que les parois d'un tel cœur sont plus ténues que celles d'un anévrisme et des téguments qui les recouvrent, mais, si on se reporte à ce fait démontré que le sang en circulation amène à chaque seconde sous le champ d'action de l'électricité une nouvelle quantité de matériaux albuminoïdes qui facilitent la stratification o

coagulum, on conviendra facilement que la petite quantité du fluide sur laquelle on opère ici constitue une condition défavorable qui compense parfaitement l'inégalité de résistance des enveloppes au courant.

L'expérimentateur appliquait directement les deux réophores sur le tissu du cœur, de manière à faire traverser par le courant leur ventricule unique dans le sens de leur plus grand diamètre, c'est-à-dire de la base au sommet ; ou bien encore pour mieux se rapprocher des conditions physiques du sac anévrysmal, il adaptait à leur surface un lambeau de peau de cadavre préalablement imbibée de sérum. En opérant dans ces conditions, M. Vizzioli a pu se convaincre que l'électricité appliquée directement, ou avec l'intermédiaire d'une enveloppe de peau humaine, sur la surface externe du cœur d'un chélonien rempli de sang, produit des coagula sanguins périphériques, lamellaires, dus au passage d'un courant constant fourni par 25 ou 30 éléments de la pile de Daniell modifiée par Onimus. D'autre part, ses recherches lui ont parfaitement dé. montré que le coagulum se développait constamment au point qui correspondait au pôle positif de la pile.

Dans le second ordre d'expérience,s qu'il divise en deux séries, l'auteur fait observer lui même qu'il s'éloigne davantage des conditions d'une artère anévrysmatique, mais il a voulu démontrer physiquemont l'évidence du passage du courant à travers la peau humaine, et la coagulation par ce courant du sang enfermé dans cette même peau, Dans ce but, il prit une poire en caoutchouc, à parois épaisses, dônt il enleva le fond en la coupant transversalement en deux, et qu'il remplaça par un morceau de peau humaine cousue au bord de la moitié qui restait.

L'appareil ayant été rempli d'une solution d'albumine, on y fit pénétrer par le goulot deux aiguilles de Ciniselli plongeant jusqu'au fond ; les aiguilles furent mises en communication avec le galvanomètre-type de Schivardi, qui sert à mesurer l'intensité du courant dans l'électro-puncture. A la partie inférieure de ce petit appareil, constitué uniquement par de la peau humaine, on applique les deux réophores d'une pile d'Onimus, de 30 éléments, après les avoir imbibés d'une solution de chlorure de sodium, et on voit aussitôt l'aiguille du galvanomètre marquer 5°, 10° ou même 20°. Il faut donc en conclure que le courant traverse la peau humaine, quoiqu'elle présente ici une moins grande conductibilité que sur le vivant. M. Vizzioli a parfaitement noté que toutes les fois que les aiguilles ne plongeaient pas jusqu'au fond de l'appareil, le courant ne passait pas, ce qui indique évidemment que le passage de l'électricité

n'avait lieu que dans les couches inférieures de la solution albumineuse qui étaient plus directement en contact avec la face interne de la peau.

Ceci étant établi, l'expérience fut répétée avec du sang pur, qui fut conservé à l'état liquide par l'abaissement de la température. Voici comment procéda l'auteur pour ce nouveau genre d'expériences : il plaça dans un récipient largement évasé un mélange de sel de cuisine et de morceaux de neige ; par-dessus il appliqua un large morceau de peau humaine adaptée à la concavité du vase ; puis, il y versa du sang au moyen d'un tube en caoutchouc mis en communication avec la carotide d'un chien. Le sang, ainsi placé au milieu d'une température de 0°, se congèle mais ne se coagule pas ; c'est là une des raisons qui ont fait abandonner l'emploi de la glace dans la cure des anévrysmes, et Velpeau rapporte même qu'ayant appliqué autour d'une tumeur anévrysmale un mélange réfrigérant de glace et de sel, il vit la tumeur se durcir instantanémene, puis se ramollir dès que la chaleur revint. Pour lui faire reprendre sa fluidité pendant toute la durée de l'expérience, il suffisait ensuite de chauffer les parois du vase avec une lampe à alcool pour en élever la température de quelques degrés. Quand le sang était redevenu liquide, M. Vizzioli plaçait entre la couche de glace et la peau deux réophores dont l'un était mis en communication avec le pôle positif de la pile et l'autre avec le pôle négatif. D'autre part, deux aiguilles de Ciniselli, en rapport avec un galvanomètre, plongeaient dans le sang comme dans l'expérience précédente. Aussitôt que la pile était mise en activité, l'aiguille du galvanomètre type marquait 10°, 15° ou 20° et au bout de 5, de 10 ou de 15 minutes, selon les cas, le coagulum commençait à se produire au pôle positif pour de là se propager insensiblement jusqu'au pôle négatif, et former ainsi une couche qui occupait le fond du vase, ou plutôt de la peau qui constituait ce fond. Si après cela on plaçait les aiguilles de Ciniselli au centre du liquide le galvanomètre ne traduisait le passage d'aucun courant ; on n'observerait pas non plus de coagulation de cette partie de fluide si on prolongeait la durée de l'expérience, ou bien alors il survenait une coagulation en masse commençant par la superficie du sang, comme dans la coagulation naturelle.

On peut donc conclure de ces expériences :

1° Que le coagulum, dans le 1er cas, est bien dû réellement à la seule influence de l'électricité appliquée à la face externe de l'enveloppe, puisque la coagulation a commencé par le pôle positif, dont des expériences fort inattaquables ont démontré

le pouvoir coagulant, et qu'enfin la coagulation occupe toujours au début le fond du récipient ;

2° Que les coagula se forment exclusivement au contact de la face interne où les *rayons* électriques ont la plus grande intensité, et non au centre du sac anévrysmal ou aux points de surface se moulant et se stratifiant sur cette même surface interne. On n'a donc pas à craindre, avec ce procédé, de voir ces coagula transportés par le courant sanguin sous forme d'embolies, comme de nombreux faits cliniques ont démontré qu'il puvait sourvenir dans d'autres cas.

Les observations cliniques, appuyées par les expériences des laboratoire, démontrent donc la possibilité d'obtenir un caillot susceptible d'organisation; le malade qui nous a été présenté, et dont la guérison remonte à trois ans, en est une preuve manifeste.

Maintenant, ces caillots ont-ils les mêmes qualités physiques et, par conséquent, les mêmes propriétés que les caillots ordinaires ? Il est encore difficile de répondre. Mais, ce que nous savons bien, c'est que l'expérience a démontré, comme les recherches de Broca et de Regnault en témoignent, que les courants électriques agissent surtout en coagulant l'albumine du sang, tout en provoquant également la coagulation de la fibrine tandis que les caillots formés spontanément ne retiennent que fort peu d'albumine dans leur réseau fibrineux.

Pour conclure, nous dirons :

1° Que les applications externes de courant galvanique peuvent déterminer la formation de caillots stratifiés dans les sacs anévrysmaux ;

2° Qu'on peut, par cette méthode, obtenir des améliorations équivalentes à des guérisons ;

3° Qu'on observe en tous cas la diminution du volume de la tumeur et l'amendement des symptômes, principalement des douleurs névralgiques ;

4° Que cette méthode ne présente ni inconvénient ni danger puisqu'elle peut être appliquée par le malade lui-même :

5° Qu'on peut la combiner avec une autre méthode, l'électro-puncture par exemple, dans les cas graves.—*Le Nouveau Journal Médical.*

—

Traitement de la syphilis infantile.—L'action du mercure est réellement puissante dans la syphilis infantile. Voici le traitement que je conseille de prescrire, en pareil cas, et de faire rigoureusement exécuter.

Tous les matins et tous les soirs, vous ferez faire à l'enfant

des frictions, alternativement, dans les aisselles, aux aines, aux jarrets, avec l'onguent napolitain.

Quatre fois par jour, vous lui ferez prendre des gouttes de liqueur de Van Swieten dans un peu de lait, en augmentant, au besoin, jusqu'à trente, quarante gouttes par jour. Vous recommanderez d'employer, pour cet usage, des cuillers en bois, ou des tasses en porcelaine, car les cuillers d'argent seraient rapidement recouvertes d'amalgame et altéreraient la préparation mercurielle.

Ce traitement doit être longtemps continué, pendant des mois entiers Je ne recommande point de le suspendre pendant la première période, mais de se contenter d'abaisser et d'élever les doses d'une façon méthodique. A moins, toutefois, que l'amendement rapide de tous les signes n'indique un arrêt momentané du virus syphilitique. Je ne puis vous donner des conseils plus précis. C'est une affaire de tâtonnements. Quand, par exemple, la peau du visage reprend sa transparence, que le nez se dégage et que la région anale se nettoie; quand le sommeil, le calme renaissent et le développement de l'enfant a repris son cours, je diminue graduellement les doses de liqueur de Van Swieten. De 30 gouttes, je descends successivement à 20, à 10, à 5 gouttes par jour, et, à la moindre recrudescence de symptômes locaux ou généraux, je reprends rapidement les doses élevées. Il en est de même des frictions cutanées. J'en diminue l'étendue, ou le nombre, simultanément,—comme le chiffre des gouttes,—sans jamais les suspendre complètement pendant les cinq ou six premiers mois des manifestations syphilitiques. Cette ligne de conduite m'est dictée par la marche rapide du virus chez les nouveau-nés. Aussi, est-ce de bonne heure, vers le quatrième et le cinquième mois, que vous commencerez l'administration concomitante de l'iodure de potassium. Vous le prescrirez sous forme de sirop de Gibert, dont l'enfant prendra en quatre ou cinq fois, étendu dans de l'eau, la dose d'un quart à une demi-cuillérée à café par jour comme pour la liqueur de Van Swieten, élevez et abaissez la dose en vous guidant sur la marche de certains signes évidents et de l'état général des forces. Puis, arrivés à cette période déjà éloignée, si l'enfant paraît en bon état, cherchez à suspendre tout traitement, tout en redoublant d'attention, tout en guettant le retour offensif de la maladie.

Vous devez être surpris de ne point m'entendre vous parler des bains de sublimé, dont l'emploi est si général. C'est qu'en effet, je ne crois à leur efficacité que dans les cas d'ulcération de la peau. Autrement, voici ce que j'ai pu observer maintes et maintes fois quand je suivais cette pratique. Ou bien le

bain de sublimé est trop court et le mercure n'agit que comme une lotion, utile, sans doute, mais sans exercer une action assez profonde pour enrayer la syphilis; ou le bain est trop prolongé et l'enfant s'affaiblit par le fait du séjour dans l'eau chaude, bien plus qu'il ne se réconforte par le mercure qu'il absorbe. Je ne crois pas, en outre, qu'il soit favorable aux petits syphilitiques d'être constamment exposés aux refroidissements, auxquels ils sont très sensibles. Ils manquent de calorique. Les forces de la vie n'en produisent guère chez eux. C'est pour toutes ces raisons résumées que je fais absorber le mercure sous forme de frictions, de liqueur de Van Swieten, et que je me contente, quand j'en reconnais la nécessité, des lotions de sublimé comme modificateur local des nombreuses manifestations cutanées dans la région anale,

L'enfant doit être maintenu dans des appartements chauffés à une assez haute température (18c à 19o), entouré de langes épais, ne pas être sorti dans la mauvaise saison, par les grands froids. On ne le soumettra à l'hygiène des bébés qu'après une très-notable amélioration. Il va de soi qu'il ne peut être confié, pour l'allaitement, qu'à sa mère, puisque les accidents secondaires de la cavité buccale sont notoirement contagieux. A défaut de la mère, procurez-lui du bon lait de vache; mais je vous l'ai dit à satiété, cet allaitement artificiel est loin de valoir, surtout chez ces petits malades, le lait de la mère. C'est à l'aide de ce traitement et de ces précautions que vous arriverez, quelquefois, à enlever à une mort certaine ces malheureux syphilitiques. Ne vous endormez pas dans une sécurité trompeuse, craignez les récidives. Avertissez les parents. Il faut que l'enfant soit souvent soumis à votre examen, même si le développement est en faveur d'un retour persistant à la bonne santé. Vous trouverez alors telle petite tache, tel petit point de repère qui varie, du reste, avec chaque malade, vous indiquant la présence du virus et sa tendance à de nouvelles apparitions. Je vous ai rapporté l'histoire de petits syphilitiques, aujourd'hui déjà grandets, qui, de temps à autre, ont besoin d'une sorte de petite cure périodique par le mélange associé de mercure, et, si la mère nourrit, de l'iodure de potassium. Telle est la règle, même dans les cas les plus heureux. Prenez-en bonne note. (Extrait d'une leçon clinique de M. Jules Simon, *in Progrès médical*).—*Le Concours Médical.*

—

Traitement de la gale.—Si l'on voulait faire l'historique des diverses médications que l'on a employées contre la gale, et passer en revue les étapes successives de ce traitement, une

conférence entière ne suffirait pas. Je ne m'arrêterai point à ce travail fastidieux. Par une suite d'essais prolongés et multiples, on a révolutionné le traitement de la gale. Autrefois il fallait plusieurs semaines et plusieurs mois pour traiter la gale. L'hôpital Saint-Louis était encombré de galeux; plusieurs salles leur étaient consacrées. Bazin, par une série d'études admirables, réduisit la durée de ce traitement à quatre jours, puis à deux jours. Après lui, M. Hardy est arrivé à la réduire à une heure et demie. Maintenant on guérit la gale en une heure et demie; aussi les galeux ne sont ils plus admis à l'hôpital; ils sont soignés par ce qu'on appelle le traitement externe.

Ce traitement si rapide de la gale est ce qu'on nomme vulgairement *la frotte*. Il se divise en trois parties:

Première demi-heure.—Le malade nu, absolument nu, se frotte des pieds à la tête ou plutôt jusqu'au cou, avec du savon noir.

Deuxième demi-heure.—Il est plongé dans un bain tiède, dans lequel il continue les frictions avec du savon noir.

Troisième demi-heure.—A la sortie du bain, il se frictionne le corps avec la *pommade sulfuro-alcaline d'Helmerich*. Mais il remet ses vêtements sans s'essuyer, de façon à garder cette pommade sur le corps pendant vingt-quatre heures.

Pendant que le malade fait ses frictions et prend son bain, ses vêtements sont purifiés dans une étuve spéciale, à une température de 120°, et exposés à des vapeurs sulfureuses.

Quant à la théorie de ce traitement, les deux premiers actes frictions avec le savon noir et bain tiède, sont destinés à ramollir l'épiderme et à ouvrir les galeries où se trouve l'insecte, de façon que, son sillon étant ouvert, l'acare soit atteint par la pommage parasiticide. Sans cette précaution, l'insecte, protégé dans son terrier, ne serait pas tué. Le troisième temps consiste dans l'application de la pommade insecticide qui tue l'animal.

Les résultats de ce traitement sont, pour le dire en un mot, excellents et vraiment merveilleux. Grâce à ce traitement, 4,000 galeux sont traités ici annuellement.

Le traitement de l'hôpital, que je viens d'exposer, est un traitement rude, dur, désagréable, qui excite violemment la peau et détermine quelquefois de véritables poussées eczémateuses.

Nous pouvons l'adoucir et le mitiger. D'abord le savon noir n'est en rien indispensable, il est irritant pour la peau. Comme il ne faut qu'une action mécanique seule, on peut le remplacer par du savon de toilette, ou de la poudre de savon, des

savons parfumés pour les élégants. La pommade sulfuro-alcaline d'Helmerich est trop irritante à cause de ses doses forcées ; M. Hardy l'a un peu modifiée :

Axonge	℥ iij
Soufre	ʒ iv
Sous-carbonate de potasse	ʒ ij

En ville on se trouvera mieux de prescrire la pommade suivante, plus douce et plus agréable :

Glycérine	℥ vj
Gomme adragante	gr. xv
Fleur de soufre	℥ iij
Carbonate de soude	℥ jss

On le parfume à volonté.

On ne laisse pas non plus le malade englué de pommade pendant 24 heures après ses frictions ; on lui prescrit de se replonger dans le bain, de s'essuyer et de remettre du linge frais. De même chez lui, il doit immédiatement changer ses draps de lit et tout son linge de corps, brûler ses gants, etc.

Pendant les jours suivants. il prendra quelques émollients et se servira de poudre d'amidon ou de glycérosé d'amidon. (*Gaz. des hôp.*—*Revue de ther. méd. chirurg.*

—

Du coup de froid chez les enfants, par M. Parrot.— On observe fréquemment chez les enfants, soit en ville, soit à l'hôpital, des accidents qui n'ont rien de particulier en eux-mêmes, mais qui présentent ce caractère commun d'être survenus sous l'influence de ce qu'on peut appeler *un coup de froid.* Chez eux, en effet, l'influence du froid est considérable et il suffit souvent d'une exposition très courte à un refroidissement pour que les accidents éclatent. Le coup de froid se prend aussi bien à l'intérieur des maisons qu'à l'extérieur, et dans les deux cas, les symptômes se manifestent à peu près de la même manière. Ceux-ci débutent ordinairement brusquement. Quand il s'agit, par exemple, d'un enfant de un an à dix-huit mois, il survient souvent la nuit une attaque d'angine striduleuse. D'autre fois, il y a simplement de la laryngo-trachéite. Enfin, il peut se produire encore tous les phénomènes d'une indigestion : des vomissements, de la diarrhée, quelquefois même un état syncopal et cependant rien dans

l'alimentation ne peut expliquer de pareils accidents. Si le début est plus lent, on observera plutôt de la fièvre, de l'embarras gastrique et de la diarrhée, une pharyngite ou une amygdalite pultacée, le tout accompagné de coryza, sans que les bronches soient atteintes. Cette réunion de symptômes est due au coup de froid et on ne peut bien en connaître la cause que si l'on est convaincu de l'influence possible du refroidissement.

C'est surtout au point de vue du diagnostic avec d'autres affections que cette étude est importante; il est souvent, en effet, extrêmement difficile de se prononcer, et on doit dans ce cas toujours penser à la rougeole dont le début est à peu près le même. On doit donc chercher dans les autres symptômes quelque chose qui puisse venir confirmer cette supposition. Dans tous ces cas, d'ailleurs, un précepte absolu pour le médecin est la nécessité d'examiner la gorge absolument comme on tâte le pouls: c'est le seul moyen d'éviter bien souvent de grossières erreurs.

Le coup de froid peut avoir beaucoup d'autres conséquences, mais M. Parrot a voulu insister sur ces accidents rapides de forme assez variable qui pourraient être attribués facilement à toute autre cause qu'au refroidissement. Pour les éviter, un point important dans l'hygiène de l'enfant est de le faire sortir tous les jours, très peu de temps, si cela est nécessaire ; mais que cette sortie ne soit jamais omise à moins qu'il n'y ait de la fièvre. De cette manière, l'enfant supportera mieux le refroidissement. Quant au traitement de ces accidents, il varie avec leur nature, mais, d'une façon générale, on doit mettre le malade dans un milieu à température chaude et relever un peu ses forces avec une potion contenant dix grammes d'alcool et un gramme d'esprit de Mindererus. (*Journal de médec. de chirurg. pratiques.—Le Nouveau Journal médical.*

—

Du régime lacté dans les maladies du cœur.—M. Potain donne lecture d'un mémoire intéressant sur l'action du régime lacté dans les différentes maladies du cœur, qu'il divise en quatre groupes principaux: 1° les affections organiques ; 2° les névroses primitives; 3° les inflammations aiguës du cœur; 4° l'hypertrophie simple du cœur.

Le régime lacté est particulièrement efficace dans les maladies secondaires du cœur, hypertrophies ou dilatations simples ayant un origine rénale ou gastrique ; il modifie l'état du rein ou de l'estomac, en ce sens, surtout qu'il apporte à ces organes

un repos plus complet. Aussi, pour être véritablement efficace, doit-il être absolu et plus ou moins prolongé.

Il intervient encore utilement dans le cas de simples palpitations réflexes, quand leur point de départ est gastrique. L'action diurétique du lait peut être utilisée dans l'hydropisie, surtout et peut-être exclusivement lorsque celle-ci est la conséquence d'un trouble rénal secondaire ou d'une phlogose intercurrente des séreuses. Enfin le régime lacté ne peut être efficace qu'à la condition d'être bien toléré, c'est-à-dire de trouver des facultés digestives et assimilatrices capables d'utiliser convenablement le lait.

M. Maurel (de Cherbourg) rappelle à ce sujet que le régime lacté est souvent employé dans les hopitaux de la marine contre la diarrhée et la dyssenterie chroniques. Si, avec deux litres de lait, dit-il, les malades perdent de leur poids, avec deux litres et demi beaucoup restent stationnaires, tandis qu'avec trois litres le poids augmente chez tous. Il est donc inutile d'arriver à donner cinq ou six litres de lait par vingt-quatre heures, comme on le fait quelquefois.

M. Leudet (de Rouen) cite également les effets remarquables du régime lacté chez les alcooliques atteints d'affection cardiaque.—*Le Nouveau Journal médical.*

—

Expériences cliniques sur les diurétiques, par MAUREL.—L'auteur est arrivé à des conclusions peu satisfaisantes :

1° Le nitrate de potasse, incertain au point de vue de la quantité du liquide, augmente les matières solides dans des proportions notables. Les doses les plus actives m'ont paru varier de 4 à 1 gr.

2° Le chlorate de potasse, moins actif que le nitrate de potasse pour les matières solides, porte également son action sur la quantité d'eau, qu'il augmente d'une manière sensible ;

3° L'acétate de potasse est doublement incertain, tant au point de vue de la quantité du liquide qu'à celui des matières solides ;

4° L'iodure de potassium, loin d'être diurétique, semble plutôt diminuer la sécrétion urinaire :

5° Le salicylate de soude, incertain pour la quantité d'eau, augmente les matières solides.

6° Des trois substances végétales expérimentées, digitale, colchique, scille, la première seule est réellement diurétique. Elle augmente en même temps et la quantité du liquide et celle des matières solides ;

7° La teinture de colchique est à peu près sans action sur la sécrétion urinaire ;

8° Il est de même de la teinture de scille et de l'oxymel scillitique qui se font remarquer par la plus grande diversité des résultats. L'auteur croit peu aux diurétiques. (*Bull. de Thér.— Lyon Médical.*

—

De la digitale.—Voici, sous forme de conclusions, le résumé des propriétés physiologiques et thérapeutiques de la digitale :

1° La digitale est en même temps un sédatif et un tonique du cœur et des vaisseaux ; elle régularise la circulation ;

2° Elle agit à la fois sur les nerfs d'arrêt du cœur, sur le myocarde et sur les vaso-moteurs ;

3° Dans les expériences sur les animaux. elle accélère légèrement la circulation au début; chez les malades, à doses thérapeutiques, on constate toujours le ralentissement initial à cause des conditions différentes d'administration ;

5° Le ralentissement commence dès le lendemain de l'administration ; son maximum est obtenu à une époque variable suivant les doses (du troisième au huitième jour) ;

5° Le pouls commence souvent à s'accélérer légèrement dès le lendemain de la suppression ;

6° Dans l'étude du pouls et des tracés sphygmographiques il faut distinguer, comme l'indique Marey, deux espèces de tensions, la tension constante dépendant de la tonicité des parois vasculaires, et la tension variable résultant de la contraction ventriculaire ;

7° L'amplitude plus ou moins grande du tracé indique l'état de la tension variable ; la forme des pulsations rend compte de la tension constante;

8° Dans tous les cas de lésions valvulaires mitrales ou aortiques, la digitale, s'adaptant au trouble circulatoire, modifie la tension constante et la tension variable, de telle façon qu'elle ramène le tracé à un type uniforme, caractérisé par une amplitude moyenne, une ligne ascendante un peu oblique, un sommet légèrement arrondi ;

9° Quelquefois chez des anémiques, l'action sur la tonicité artérielle fait défaut et la tension variable seule subit l'influence de la digitale ;

10° Le pouls bigéminé, lorsqu'il apparait sous l'influence de la digitale, ne peut pas s'expliquer par une cause mécanique s'ajoutant à l'influence nerveuse; il est dû uniquement à l'action des nerfs du cœur;

11° Il n'est pas toujours un signe d'agonie ;

12° La digitale à doses trop élevées peut donner lieu à toutes les formes d'arythmie circulatoire ;

13° A la période de compensation elle n'est contre-indiquée dans aucune lésion d'orifice, sauf peut-être dans le rétrécissement aortique très prononcé et s'accompagnant d'une grande lenteur du pouls ;

14° Pendant la période asystolique des affections valvulaires. elle doit être donnée aussi bien dans les cas d'hypertrophie que dans les cas de dilatation, alors même que le cœur a subi un certain degré de dégénérescence graisseuse ;

15° Elle est contre-indiquée seulement dans l'asthémie agonique ;

16° Dans les affections cardiaques, 30 ou 40 centigrammes d'infusion de feuilles, 15 à 25 gouttes de teinture, sont des doses suffisantes ;

17° L'infusion convient dans les cas d'asystolie où il faut intervenir rapidement ;

18° La teinture, le sirop, la digitaline, seront donnés dans les lésions compensées, où l'on peut se contenter d'une action lente et dans les cas d'asystolie avancée ;

19° L'examen attentif des symptômes offerts par le malade servira de règle de conduite pour l'emploi des doses progressives ou décroissantes ;

20° Chez les anémiques on associera toujours les toniques, les ferrugineux à la digitale ;

21° Les injections hypodermiques de digitaline semblent devoir être rejetées comme produisant une irritation locale.—*Le Concours Médical.*

—

De l'emploi de l'oxalate de cérium contre la toux, par THEESMAN.—L'auteur a essayé l'oxalate de cérium sur 50 malades, la plupart phthisiques, de l'hôpital Saint Luc (New-York), et dans la plupart des cas il a obtenu un notable soulagement des accès de toux. Voici les conclusions de son mémoire :

1° On peut administrer ce remède à la dose de 0,06 cent. et plus en trois prises, et cela pendant plusieurs jours ; on donne 0,04 cent., au début, pour un adulte ;

2° L'unique symptôme qui peut se manifester après l'ingestion de cette substance est un peu de sécheresse de la bouche, le premier jour ;

3° L'oxalate de cérium, pris en poudre, produit d'excellents effets ; ceux-ci se manifestent au bout de deux ou trois jours, et persistent quelque temps encore après que l'on en a cessé l'usage;

4° Dans la toux chronique, le remède s'administre le matin et le soir ; quelquefois dans le jour, s'il y a lieu ;

5° Les résultats sont ordinairement excellents ; ce médicament n'exerce aucune influence fâcheuse sur l'estomac ; il est même très-utile contre les nausées et les mauvaises digestions. (*New-York med. Rec.* et *Cbl. fur klin. medicin.—Lyon Médical.*

PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

Procédés simples permettant de remplir les indications principales de la méthode antiseptique.— *Acide phénique.—Pansement des plaies, des abcès des accouchées.—Substances antiseptiques diverses*: par le docteur J. Lucas Championnière, chirurgien de la Maternité, de l'hôpital Cochin.

Nous avons assez souvent parlé du pansement de Lister ici, pour que le lecteur sache très bien que le sujet est trop long à exposer dans un journal. Notre manuel sur la matiere est aussi court qu'il est possible et nous y renvoyons pour l'étude de cette chirurgie qui s'impose, à laquelle viennent tous, les uns après les autres, vaincus par l'évidence, les chirurgiens même les plus hostiles au début ; ils trouveront, là seulement, les indications pour appliquer correctement la méthode et en tirer tous les bénéfices.

Mais il peut arriver que cette application correcte soit rendue impossible par le manque de ressources, par l'absence de pièces de pansement. On peut alors, en se souvenant des préceptes de la méthode, avec un emploi de moyens antiseptiques simples, obtenir les résultats principaux, sécurité et réduction à peu de chose de la suppuration.

Beaucoup de nos lecteurs nous ayant demandé de les guider dans cette voie, nous avons réuni dans le présent article les formules indispensables et l'indication des procédés à employer.

Avec ces moyens ils auront déjà fait faire à leur pratique un progrès immense dont leurs malades leur seront reconnaissants.

Tout d'abord il faudra exclure de leur pratique toutes les substances déjà putréfiées comme les cataplasmes, toutes les substances putréfiables, les graisses rancies, et l'eau pure qui transporte les germes et qu'il est facile de remplacer par une

eau inoffensive, et purifier toutes les surfaces qui peuvent recéler des germes.

Parmi les antiseptiques que l'on peut mettre en œuvre, aucun ne remplace encore bien l'acide phénique, et pour tous les usages, il faut savoir l'utiliser et le manier avec sécurité.

Parmi les inconvénients de cette substance il en est un à connaître ; à moins d'une pureté extrême et très rare, il n'est pas directement soluble dans l'eau à haute dose, et on a conseillé de le dissoudre dans une petite quantité d'alcool avant de l'ajouter à l'eau.

Après avoir d'abord adopté cette formule, depuis longtemps nous y avons renoncé, et nous avons remplacé l'alcool par la glycerine, et pour tous les usages chirurgicaux nous employons presque exclusivement les solutions suivantes :

Solution forte :

Acide phénique cristallisé	℥ jss
Glycérine	℥ ij
Eau	lb. ij.

Solution faible :

Acide phénique cristallisé	ʒ vj
Glycérine	ʒ vj
Eau	1 pinte.

L'emploi de la glycerine permet la dissolution très parfaite de l'acide phénique dans l'eau ; elle rend la solution aqueuse beaucoup moins irritante pour les mains du chirurgien et, d'une manière générale, pour la peau avec laquelle on la met en contact. Depuis plus d'un an nous avons dans notre service d'hôpital constamment préparé des flacons contenant : moitié glycerine et moitié acide phénique, véritable solution titrée servant à faire les solutions phéniquées. Le praticien de campagne peut très bien emporter avec lui un flacon contenant cette solution.

Pour les délicats qui redoutent l'odeur de l'acide phénique, on se trouvera très bien de formuler ainsi :

Acide phénique cristallisé	℥ jss
Acide thymique	gr. xv
Glycérine	℥ ij

L'addition d'une petite quantité d'acide thymique suffit à masquer en grande partie l'odeur de l'acide phénique.

On mélange le contenu du flacon précédent à un ou deux litres d'une eau quelconque, suivant qu'on veut avoir une solution forte ou faible.

Avec ces deux solutions *forte* et *faible*, on peut faire toute la chirurgie antiseptiquement. En effet, c'est avec elles que l'on pratique la véritable chirurgie de Lister, pour préparer le malade à recevoir le pansement spécial. Mais sans faire exactement celui-ci, on peut partout laver avec la solution forte les instruments, les éponges, la peau du patient et faire le lavage terminal des plaies.

On employe la solution faible pour se laver les mains, pour faire d'abondants lavages au cours d'une opération et surtout pour imbiber les linges restés en contact avec les plaies.

Comment, avec ces moyens simples, agira-t on pour panser une plaie ? S'il s'agit d'une plaie récente bien tranchée ou contuse avec ou sans lésions des os, la plaie et ses environs seront lavés avec soin avec la solution forte à plusieurs reprises, ses lèvres en seront saturées et on placera un ou plusieurs drains debout. (Ces drains de caoutchouc ayant séjournés auparavant dans l'eau forte.)

Pour protéger la ligne de réunion, on placera sur elle une étroite bandelette de taffetas gommé ; par dessus un gâteau de charpie imprégné d'eau phénique faible, et par dessus un large morceau de taffetas gommé. Ce pansement peut toujours rester 14 heures en place. A chaque pansement on déplace le tube pour le nettoyer et le raccourcir. Retirer de bonne heure les satures et le drain.

S'il s'agit d un pansement d'abcès, voici la manière de procéder :

D'abord s'abstenir de tout cataplasme.

Il y a bien dix ans que je n'ai prescrit un cataplasme sur un abcès et j'ai une longue expérience de ce procédé que M. Trélat exposait récemment au congrès de Reims et auquel M. Rochard apportait un appui par le récit de la cure des abcès du foie due à la méthode antiseptique. Nous savons que l'on a quelque répugnance à rejeter l'émollient classique, et cependant il suffit d'avoir agi de la sorte une ou deux fois pour s'apercevoir que l'on calme aussi bien la douleur, et que l'on abrège la durée de la suppuration des deux tiers ou des trois quart du temps.

Quelque soit l'abcès, avant de l'ouvrir on lave avec soin la région à l'eau phénique forte, surtout si elle a été recouverte d'un cataplasme. On ouvre avec un bistouri trempé dans l'eau phéniquée ; on vide l'abcès et on injecte dans sa cavité de la *solution forte* (il faut que la sortie du liquide soit bien libre).

On place dans l'orifice un bout du tube de caoutchouc debout et pouvant être attiré au dehors par un fil.

On prend un fort gâteau de charpie que l'on imprègne d'eau phéniquée faible, et par dessus on met une feuille de taffetas gommé que l'on fixe bien.

Ce pansement ne sera renouvelé que tous les 24 heures. Pour ce faire, on retire le tube pour le laver et raccourcir. Sauf exceptions on ne fait pas de nouvelles injections dans la poche et on place un autre gâteau de charpie imprégnée.

On est très surpris de voir, sous l'influence de ce traitement, combien les poches d'abcès suppurent peu, que la rougeur des plaies est insignifiante, que la douleur du phlegmon est soulagée tout aussi bien que par le cataplasme. Il est vrai que si ce soulagement manquait, une injection sous-cutanée de morphine soulagerait mieux que tous les cataplasmes du monde.

J'ai traité de la sorte des abcès grands et petits, abcès périnéphrétiques, abcès de la fosse iliaque, phlegmon de la paume de la main, abcés du sein, etc. Pour tous, la suppuration est très atténuée, les cicatrices sont beaucoup moins apparentes ; pour les abcès de la paume de la main, les complications dues à l'inflammation des gaînes, les raideurs consécutives ne se voient plus.

Pour les abcès du sein largement ouverts et traités de la sorte, il est très rare que les abcès multiples se montrent.

Cela est beaucoup d'acquis, et, comme on le voit, avec des procédés qui simplifient énormément pansement et traitement. Mais il ne faut pas se faire l'illusion que l'on obtient ainsi les résultats du véritable pansement de Lister, la suppression absolue de la suppuration, l'arrêt immédiat du phlegmon, les cicatrices linéaires invisibles. On s'approche cependant assez de cet idéal pour se tenir très satisfait d'avoir abandonné les anciens procédés de la chirurgie. Cette suppression de la suppuratien d'une poche d'abcès est le phénomène qui frappe le plus les chirurgiens habitués aux anciens procédés : MM Trélat et Rochard l'ont vivement fait remarquer à Reims. Pour les adeptes de la méthode de Lister, c'est depuis longtemps un fait vulgaire.

On peut appliquer à toute la chirurgie des procédés antiseptiques analogues, et cela d'autant plus facilement que ce sont toujours et en toutes régions les mêmes moyens à employer.

Voici par exemple la manière dont nous traitons l'opération de la hernie étranglée, quand le pansement de Lister ne peut être fait.

Mêmes précautions de lavage des instruments, des aides et de la région.

Après le débridement, extirpation du sac; lavages à l'eau forte, suture profonde au voisinage du collet, sutures superficielles, drainage avec le tube debout: un petit lambeau de taffetas gommé sur les sutures, une pile de fragments d'agaric imprégnés d'eau phéniquée faible, un peu de ouate; large taffetas gommé et spica. Pansement au bout de deux jours seulement. On retire le tube, on le lave, puis on le replace après l'avoir raccourci. Enlèvement des sutures du 3e au 4e jour, pansement quotidien. La guérison est d'ordinaire rapide et sans fièvre.

Dans le cas spécial des accouchées, je pratique un pansement prophylactique dont je recommande l'usage à tous les confrères. Dans mon service d'hôpital je suis arrivé à ce résultat, opérations obstétricales avec mortalité moindre que celle des accouchements naturels, mortalité du reste très faible. Fait paradoxal que j'attribue à ce que pour les accouchements naturels je n'ai pu encore obtenir les soins et les précautions nécessaires aussi bien que pour les opérées. J'ai la conviction absolue que l'on arrivera en les suivant à une mortalité hospitalière moindre que la mortalité urbaine.

Défense à tout élève d'examiner une femme sans s'être lavé à l'eau phéniquée faible, et enduit les doigts d'huile phéniquée au dixième.

Pour une femme qui accouche, on lave les parties génitales avec la *solution forte*, et souvent si l'accouchement dure on lui met sur la vulve une compresse imprégnée d'eau phéniquée faible.

Après l'accouchement, lavage de la vulve à l'eau phéniquée forte, et dépôt sur la vulve d'un linge épais imprégné d'eau phéniquée faible, retrempé quatre ou cinq fois le jour. Jamais d'injections vaginales.

Pour les instruments à intervention, lorsque les instruments ou la main ont pu permettre à des germes de s'introduire, immédiatement après la délivrance, injection abondante d'eau *phéniquée forte* dans le vagin pénétrant aisément jusque dans l'utérus. Contre toute attente, cette injection caustique qui altère profondément la couleur du sang, qui revient de couleur lie de vin, ne produit que rarement un peu de cuisson passagère.

Après cela, compresse d'eau phéniquée faible sur la vulve et point d'autre injection vaginale les jours suivants.

Tel est le pansement très simple auquel sont soumises ces femmes tant qu'elles ont de l'écoulement et dont le premier effet est de supprimer d'une manière presque complète l'apparition des lochies fétides. Dans les lochies les organismes sont

absents ; quand il y en a ils sont rares et sans vitalité. La convalescence est plus rapide, les complications bien plus rares.

Par ces exemples brièvement signalés, on peut voir combien il est facile de remplir les indications principales de la méthode antiseptique et de se garantir du plus grand nombre des complications auxquelles nous sommes exposés de par nos habitudes chirurgicales. On peut même varier les topiques dans une certaine mesure, car si nous employons l'acide phénique ce n'est pas à cause d'une prédilection personnelle pour une substance indispensable ; mais elle est de beaucoup la plus commode et la plus économique.

L'acide salicylique est infidèle, l'acide thymique est caustique et peu maniable. Cependant, nous avons souvent employé surtout chez des accouchées l'antiseptique de Pennès étendu d'eau. C'est une solution acétique d'acide phénique d'acide salicylique, et d'essence d'eucalyptus. Elle rend de véritables services pour les lavages. Pour la pulvérisation, l'acide salicylique qu'elle contient la rend impossible, parce qu'elle est trop irritante pour les voies respiratoires.

Comme topique snr les plaies on emploie avec grand avantage l'acide phénique dissout dans l'huile.

Soit :

Acide phénique cristallisé ..... ʒ ijss
Huile d'olives..... ℥ iij

Soit, dans quelques cas plus rares, la solution plus forte :

Acide phénique cristallisé..... ʒ v
Huile d'olives..... ℥ iij

Malgré ces proportions élevées d'acide phénique, les solutions huileuses ne sont jamais irritantes et on peut les appliquer directement sur ses plaies ou en imprégnant du linge ou de la ouate dégraissée

Pour graisser les doigts ou les instruments, la première solution est excellente.

On fait encore un excellent topique antiseptique avec de la glycérine phéniquée.

Acide phénique cristallisé ..... ʒ ijss
Glycérine..... ℥ iij

dont on imprègne de la ouate, du charpie ou du linge.

Autant que possible, par-dessus ces substances on mettra un imperméable, taffetas gommé ou autre. pour ralentir la volatilation de l'acide phénique.

Quelquefois l'acide phénique détermine l'irritation. Il détermine quelquefois des intoxications qui se traduisent par des malaises, de l'embarras gastrique et surtout par la coloration noire des urines. Dans l'immense majorité des cas, cela tient à ce qu'on laisse séjourner du liquide injecté dans des clapiers. Beaucoup plus rarement, il s'agit d'une susceptibilité individuelle à l'acide phénique ; il faut s'en défier pour les individus en état de marasme.

Enfin, les enfants ont pour l'acide phénique une susceptibilité véritable, et on devra pour eux la manier avec de réelles précautions. Un autre antiseptique moins puissant, mais très précieux aussi, l'acide borique, le suppléera dans ces cas.

On emploiera comme solution aqueuse une solution d'acide borique saturée. L'eau à la température ordinaire n'en dissout guère que 3 à 4 grammes. On peut employer une solution dans la glycérine qui en dissout bien 7 à 8 grammes, et surtout on emploiera la pommade suivante que nous utilisons tous les jours et très largement sur des surfaces excoriées, brûlées, ulcérées après développement d'impetigo et d'eczéma.

Acide borique pulvérisé..... ʒ v
Vaseline..... ℥ iij

Si l'on veut se faire une pommade très jolie à l'œil, on fera dissoudre l'acide borique au préalable et à chaud dans un peu de glycérine.

Chez les enfants, nous avons employé très largement l'acide borique, traitant les plaies et les abcès avec la solution d'acide borique employé comme plus haut la solution d'acide phénique et nous avons obtenu les mêmes résultats analogues.

Nous avons donné un formulaire rapide applicable à la chirurgie la plus commune. Il serait utile d'y joindre bien des considérations de physiologie pathologique ; la place nous manque, et du reste nos lecteurs savent déjà quels sont les principes et les tendances de cette révolution chirurgicale. Ce sont des indications toutes pratiques que nous avons voulu donner, et nous ajouterons encore que le praticien peut employer dans le même but une foule de substances qu'il a tous les jours sous la main, et qui, pour la plupart, étaient employées par les anciens chirurgiens que leur esprit d'observation avaient conduit dès longtemps à préférer les substances antiseptiques aux topiques putréfiables.

Le borax, l'alun, le tannin, le sulfate de zinc, la chlorure de zinc sont de grandes ressources. La térébenthine et toutes les résines sont précieuses. Le goudron est un antiseptique excel-

lent, et certaines décoctions sont suffisamment antiseptiques dans les milieux peu dangereux; celles d'écorce de chêne, de brou de noix, de feuilles de noyer, etc.

On peut remarquer pour celles-ci comme pour l'acide phénique lui-même, que toutes ces substances étaient connues et employées depuis longtemps. Ce qui caractérise la chirurgie actuelle, c'est la notion exacte de leur puissance, la poursuite des germes, et leur emploi méthodique. Celui-ci n'avait jamais été fait et permet seul la régularité des résultats et la protection efficace des plaies.

—

Des taches vineuses.—De leur traitement par les *Scarifications linéaires.*—Il est des affections dont le seul nom, après des essais thérapeutiques multipliés et variés, mais également infructueux ou incertains, éveille dans l'esprit l'idée d'incurabilité.

Telle est l'affection dont nous trouvons la description complète dans la thèse de M. Colson, et à laquelle M. le Dr Vidal oppose un traitement dont les résultats ont été jusqu'ici très satisfaisants.

Le temps n'est pas éloigné où on ne connaissait des taches vineuses que le nom, encore était-il emprunté au langage vulgaire; quant au traitement, longtemps il n'exista pas: Balmanno-Squire lutta longtemps, en Angleterre, contre l'idée d'une non-intervention acceptée par les médecins et les malades et fondée sur la crainte d'une cicatrice plus difforme et d'une hémorrhagie grave. "Les gens qui sont atteints de ce mal le gardent avec une résignation toute mahométane."

La tache vineuse ou *nævus vascularis planus*, est une affection consistant en une dilatation ou une augmentation de nombre des éléments vasculaires de la peau, altération le plus souvent congénitale ou tout au moins se montrant dans les premières semaines de la vie; pour cette raison, on l'a appelé aussi "signe maternel," *nævus maternus.* Ces plaques, par leur coloration, rappellent le liquide sanguin; elles peuvent passer par toutes les séries de nuances, depuis le rose le plus pâle jusqu'au violet le plus foncé, soit naturellement, soit sous l'influence de congestions passagères. Les nœvi roses sont ceux dans lesquels les vaisseaux sont moins abondants et plus profondément situés; les nœvi bleus, ceux dans lesquels il y a un plus grand nombre de vaisseaux de nouvelle formation, surtout dans les couches superficielles du derme; le premier effet des scarifications est de transformer en rose une tache bleue.

La tache vineuse n'a pas toujours une teinte uniforme; foncée à son centre, sa couleur va en se dégradant jusqu'à la périphérie; elle enveloppe aussi quelquefois des îlots de peau saine. Certaines taches ne forment aucune saillie, d'autres sont légèrement surélevées, et cette saillie, d'autant plus appréciable que le nœvus est plus congestionné, donne à la face, siége habituel de cette affection, une asymétrie choquante. Cette tache est habituellement lisse et non mamelonnée; sur quelqnes-unes, cependant, existent quelques élevures, mais cette variété n'étant plus de l'angiôme simple, M. Colson la laisse de côté dans son étude, parce qu'elle n'est pas justiciable des scarifications.

Les bords déchiquetés et festonnés donnent à la tache des formes bizarres que la comparaison plus ou moins ingénieuse rapproche des fruits, des animaux, des constellations célestes, etc.

A la surface des taches, aucune modification de l'épithélium, ce qui les distingue des nœvi pigmentaires et, second trait distinctif, dans les parties glabrees, elles ne se recouvrent pas de poils follets. Leur température est plus élevée que celle des parties environnantes.

L'étendue de ces taches est extrêmement variable; elles ne restent pas confinées à la peau, mais envahissent aussi les muqueuses, la bouche, le nez, les conjonctives, le vagin et jusqu'à la muqueuse utérine (Lebert); sur les muqueuses, elles sont habituellement boursoufflées, fougueuses comme des manifestations scorbutiques.

M. Colson présente ensuite une remarque qui est un des points les plus originaux de son travail: "Ces taches, dit-il, ne sont jamais symétriques, le plus souvent elles sont unilatérales et s'arrêtent sur la ligne médiane, et il reproduit cette hypothèse de Balmanno-Squire: Faut-il rapporter cette particularité à une lésion du centre cérébro-spinal ?"

Quelle relation y a-t il entre la distribution de ces taches et celle des filets nerveux? Il est certain que, si elles n'ont pas dans leur distribution une régularité aussi rigoureuse que dans le zona, elles n'en ont pas moins avec les troncs nerveux des rapports intimes; cela résulte des observations rapportées par l'auteur. Quelle est la loi pathologique qui préside à cette distribution vraiment intéressante? On l'ignore; un jour viendra peut-être où l'anatomie pourra les expliquer.

Que deviennent les taches vineuses? Elles demeurent en général stationnaires; rarement, on les voit s'étendre ou dégénérer en tumeurs de mauvaise nature. Il n'est pas tres rare de les voir suivre une marche régressive et guérir spontanément;

M. Depaul a vu nombre de guérisons spontanées. D'autres fois, une inflammation locale ou périphérique, des ulcérations successives, ont déterminé des guérisons complètes par la formation d'un tissu conjonctif dans lequel le nœvus se trouve comme étouffé.

M. Colson établit à quelle époque de la vie apparaissent les taches vineuses, c'est un de leurs caractères diagnostiques ; mais quelle est leur origine ? Il faut malheureusement avouer qu'aux explications psychiques de "signes," "d'envies de femmes enceintes," n'ont fait place que d'autres hypothèses scientifiques aussi mal établies ; est-ce altération nerveuse, excès on arrêt de développement ?

Quoi qu'il en soit, les taches vineuses sont des angiômes simples, c'est-à-dire des dilatations cylindriques des petits vaisseaux des réseaux périphériques et une conformation de vaisseaux également cylindriques sans dilatation ampullaire ou sacciforme (Broca, Robin), ni pelotons vasculaires ou granulations de Porta ; enfin, les capillaires dilatés sont principalement ceux de deuxième ordre. c'est-à-dire ceux qui ont deux tuniques et deux ordres de noyaux

La néoplasie conjonctive concomitante peut dans certains cas déterminer une transformatioa fibreuse de l'angiôme.

Jusqu'en 1835, on abandonna les nœvi materni à eux-mêmds ; c'est alors que Pauli (de Landau), et, en France, Cordier, tentèrent, sans grand succès, de rendre à la peau sa couleur naturelle par le tatouage, procédé infidèle qui avait pour but de faire naitre une inflammation curative.

Plus tard, on songea à enlever ou détruire directement le nœvus par l'extirpation, la ligature simple ou multiple sous les épingles, méthode qui s'applique bien plutôt aux tumeurs érectiles qu'aux taches vineuses.

La cautérisation sous toutes ses formes a été employée : cautère actuel, nitrate d'argent, acide nitrique fumant, potasse caustique.—Obernethy a employé aussi sans succès la compression prolongée ; son application est loin d'être facile.—Broca et quelques autres chirurgiens ont tenté de provoquer une inflammation adhésive, de transformer la tache sanguine en un type inaccessible au sang : dans ce but, ont été employées la galvano puncture, les matières irritantes ou coagulantes agissant soit à travers l'épiderme, soit en injections ; ainsi la teinture d'iode, les emplâtres stibiés, le perchlorure de fer, le vaccin lui même a donné de bons résultats.

La plupart de ces procédés sont d'une application très douloureuse, nécessitent l'anesthésie générale et laissent des cicatrices variables mais très-réelles, et, dans tous les cas, le chi-

rurgien est par avance dans l'impossibilité d'en apprécier l'épaisseur, la forme et l'étendue ; c'est donc s'exposer à remplacer une difformité naturelle par une difformité acquise.

Le traitement par les scarifications linéaires, quoique imparfait, réalise le double avantage de s'appliquer aux taches même très étendues, et de ne laisser après elles aucune cicatrice appréciable. Il ne s'adresse qu'aux taches vineuses proprement dites, mais à toutes et dans toutes les conditions de siége et d'étendue ; un mauvais état général est la seule contre indication.

Voici comment opère M. Vidal : après avoir fait l'anesthésie locale avec l'appareil de Richardson, la peau étant bien tendue au-dessus et au-dessous de la tache, il trace, avec une petite aiguille lozangique de 3 millimètres de diagonale, une série d'incisions droites, parallèles, distantes de un millimètre et profondes de un millimètre à un millimètre et demi, puis une série d'incisions perpendiculaires aux premières et dans les mêmes conditions qu'elles : on a ainsi limité de petits espaces de peau d'un millimètre carré. A-t-on affaire à un nœvus étendu ? on incline, dans une séance suivante, les incisions, de façon à ne laisser aucun point qui n'ait été sectionné.

Le premier effet de ces incisions est d'amener une hémorrhagie qui cache le champ opératoire, mais on évite cet inconvénient en commençant par les parties déclives et en tendant bien la peau, au besoin, on s'arrêterait un moment pour essuyer avec un linge en tamponnant. L'opération terminée, on essuie la surface scarifiée et on applique rapidement du papier buvard, hémostatique suffisant, qui a l'avantage d'absorber des incisions même le sang qui mettrait obstacle à la réunion par première intention.

L'hémorrhagie arrêtée, on lave la surface avec un pinceau, on réapplique du papier buvard qu'on enlève 5 à 10 minutes plus tard.

Les scarifications restent visibles pendant 2 ou 3 jours, mais 3 jours plus tard, lorsque le malade revient, il ne reste pas de traces, la réunion s'est faite par première intention.

Combien faut-il, pour un espace donné, de scarifications ? Au bout de 6 semaines, c'est-à-dire après 6 scarifications, la couleur de la tache est moins foncée ; mais une amélioration réelle est lente ; une tache violette, par exemple, passe par les différentes phases rouge vineux, rouge grenat, cuivrée, rouge vif.

Pour un nœvus rose, il faudrait 15 à 20 scarifications, et la peau apparait sans cicatrice appréciable.

C'est en cela que le traitement de M. Vidal est préférable à tous les autres.

Comment se fait la guérison ? est-ce par le même procédé que les cicatrices ordinaires ou par une inflammation traumatique modérée ? Quoi qu'il en soit, les malades n'ont rien à risquer de ce traitement, et tout à en espérer ; il est long, dira-t-on, mais quelle est la femme qui ne saurait mettre le temps et apporter le courage nécessaire pour remédier à un " signe qui nuit à ses charmes."—*Le Nouveau Journal Méd.*

—

Nouveau procédé opératoire du phimosis congénital, par le Dr Deemaux (de Puy-l'Evêque).—Le phimosis congénital, sans être grave, est une conformation vicieuse assez incommode, pour que ceux qui en sont affectés veuillent en être débarrassés.

D'un autre côté, comme pour toutes les maladies des organes génitaux, le sujet atteint de phimosis tient essentiellement au secret le plus absolu non seulement vis-a-vis du public, mais souvent aussi vis-à-vis de sa propre famille.

Le procédé que je propose remplit pour cela, toutes les conditions voulues : le succès de l'opération est assuré, mon expérience personnelle me permet de l'affirmer. L'opération peut être faite dans le cabinet du médecin ; elle n'est ni longue, ni difficile à exécuter ; elle n'expose à aucun danger, il n'y a ni écoulement de sang, ni suppuration. Le sujet opéré peut ne pas perdre une heure de travail.

Procédé opératoire.—Le prépuce doit être divisé sur la partie *antéro-superieure.* On détermine d avance sur la peau, la limite de la section à opérer, laquelle s'étend de l'ouverture préputiale à la base du gland et est divisée en deux parties égales par un point intermédiaire.

On prend alors un ruban de fil ciré très solide (trois fils ensemble) de trente centimètres de longueur. Ce ruban est passé dans deux aiguilles, dont l'une reste à une extrémité, tandis que l'autre est portée au milieu.

Ceci étant fait, on introduit une sonde cannelée, dans l'ouverture préputiale, on la fait glisser jusqu'à la base du gland ou moins loin si on le juge convenable et on en fait saillir l'extrémité. Par la cannelure de la sonde, on dirige la première aiguille jusqu'à cette extrémité et on traverse le prépuce. On amène ainsi une extrémité du ruban de fil.

La même sonde cannelée vient ensuite faire saillie au point intermédiaire ; la seconde aiguille traverse le prépuce et entraîne le ruban de fil double.

Ce ruban coupé au niveau de l'aiguille, permet de constituer

deux anses, dont une embrasse la portion du prépuce comprise entre la base du gland et le point intermédiaire, dont l'autre embrasse la portion comprise entre ce point et l'extrémité du prépuce.

Ces deux anses sont ensuite nouées et fortement serrées, soit séparément, soit simultanément, de manière à étrangler les tissus qu'elles étreignent.

Au bout de cinq ou six jours les tissus étranglés sont coupés ; les fils tombent, et le prépuce se trouve ainsi divisé dans l'étendue projetée d'avance ; au bout de quinze ou vingt jours la guérison est complète ; et, comme je l'ai dit plus haut, il y a eu à peine une goutte de sang écoulé pendant l'opération, à peine une goutte de pus après l'opération.

Cette division ne laisse sur le pénis aucune difformité. (*Courrier Médical.*)—*Le Nouveau Journal Médical.*

Nouveau mode de traitement des rétrécissements du rectum.—M. Trélat expose un nouveau procédé pour passer une anse élastique dans l'épaisseur des rétrécissements du rectum afin de les sectionner sans produire les lésions graves de la rectotomie linéaire et des autres opérations préconisées en pareil cas Ce procédé consiste à passer une anse de fil à l'aide d'une aiguille introduite de dehors en-dedans, au-dessus du rétrécissement ; cette aiguille, fixée sur un manche, se pique, après avoir traversé la muqueuse intestinale. sur une toile garnissant un anneau à tige métallique introduit par l'anus dans le rectum. On retire cette tige, et, avec elle, l'aiguille qui s'y est fixée. On substitue ensuite au fil simple l'anse élastique qui doit sectionner le rétrécissement.—*Le Fouveau Journal médical.*

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.

Des varices chez la femme enceinte.—La thèse du nouvel agrégé d'accouchement de la Faculté de Paris, M. le docteur Budin, est consacrée aux varices chez la femme enceinte ; nous en recommandons la lecture ; on trouvera dans cette étude très complète tous les documents bien groupés sur ce point un peu négligé par les auteurs. et cependant fort intéressant, parce qu'il s'agit de lésions qu'on est appelé chaque jour à constater.

Le docteur Budin rappelle en commençant un excellent et récent mémoire du docteur Cazin, couronné par l'Académie, et la thèse d'un confrère parisien, le docteur Paul Richard, thèse fort originale, *Sur la phlébectasie superficielle des femmes enceintes.*

M. Paul Richard a étudié, dans les varices, trois degrés ; la dilatation simple, la dilatation variqueuse et la coagulation. Il admet que la dilatation des veines, habituelle chez les femmes enceintes, dépend, comme le veut M. Gueniot, surtout de l'hydrémie, de l'excès de volume du sang. Il ne pense pas comme on l'a dit, que l'utérus puisse comprimer les veines iliaques, et déterminer, par ce mécanisme, les varices des membres inférieurs ; mais il pense que l'utérus, remontant dans l'abdomen, y augmente la pression d'une manière générale, et augmente la tension des gros vaisseaux veineux qui reçoivent le sang des membres inférieurs et des vaisseaux utéro-vaginaux ; de là, difficulté de circulation dans ces derniers et augmentation de volume.

Selon lui les hémorrhoïdes sont rares et liées surtout à la constipation. La coagulation est le dernier terme de l'altération vasculaire, terme rarement atteint. Il a bien étudié la marche de ces dilatations et montré que si après la grossesse elles disparaissent en partie, elles peuvent encore se montrer à l'époque cataméniale. L'œdème et l'hémorrhagie sont les complications les plus communes. Il cite une observation très rare et curieuse de varices du sein.

Le docteur Budin. dans son étude très complète, a indiqué les principaux de ces faits. Il a noté avec preuve que lesvarices profondes peuvent exister seules chez la femme enceinte avec des symptômes analogues à ceux que l'on observe en dehors de l'état de grossesse.

D'après ses observations personnelles, M. Budin pense que les varices des mombres inférieurs sont, dans la classe ouvrière, bien plus communes que les autres auteurs l'ont pensé ; il les a rencontrées chez une femme sur trois. Les autres varices, même les hémorrhoïdes, sont beaucoup plus rares. Il admet que ce sont des causes très multiples qui favorisent ce développement.

Il a bien fait ressortir le danger de ces varices qui peuvent donner lieu à des hémorrhagies mortelles, même après des déchirures par grattage. Il admet que ces varices sont une source menaçante d'accidents. Dans leur traitement, il signale l'importance de la position et rejette, peut-être un peu légèrement selon nous la saignée. Il conseille la compression.

Avec juste raison, il rejette les conseils donnés en Allemagne

pour la cure radicale pendant la grossesse, surtout par les injections sous-cutanées d'ergotine, comme l'a exécuté Ruge à plusieurs reprises.

Dans le cas d'hémorrhagie incoercible, M. Carin a imité Erichsen, qui avait passé sous la veine une épingle et avait fait une ligature médiate.

M. Budin décrit avec grand soin les varices de la vulve et du vagin(qui constituent quelquefois des masses irrégulières, d'aspect et de consistance très singulières, et qui se sont quelquefois traduites par des hémorrhagies foudroyantes à la suite de violence, de grattages ou même à la suite du coït. Dans une observation très remarquable, Cramer, de Dublin, rapporte l'histoire d'une femme, enceinte de six mois, qui, en se livrant à un coït extra-conjugal, fut prise d'hémorrhagie. Elle mourut en moins de trois quarts d'heure. L'amant, effrayé, s'était enfui. Cette femme, ayant été trouvée morte et inondée de sang, il fut poursuivi comme assassin, jusqu'à ce que l'autopsie eut fait voir que les faits avaient bien été ceux qu'il racontait, en montrant une petite plaie vasculaire sous le clitoris. D'autres faits analogues existent.

Les hémorrhagies graves peuvent encore se faire pendant le travail.

Le thrombus est beaucoup plus rarement en rapport avec des varices.

Le traitement ne consiste guère que dans le repos. M. Budin rejette le conseil donné par Deneux, d'ouvrir par la lancette les veines trop volumineuses.

Nous ne serions pas aussi absolu.

Il affirme, en revanche, l'excellent conseil de Blot, de donner du chloroforme aux femmes pous modérer la violence de l'effort; il l'a mis en pratique avec succès.

Il étudie encore des varices du col de l'utérus et celles du ligament large, varices peu connues màis très réelles.

Dans un très bon chapitre relatif aux hémorrhoïdes, il admet qu'elles sont beaucoup plus rares que les varices des membres, et elles résulteraient surtout de la constipation. Nous n'avons pas de chiffres à opposer aux siens; mais, ayant observé pas mal de faits différents, nous pensons qu'il y a là quelque source d'erreur, car il signale fort bien leur apparition pendant l'acconchement, et celles-ci préexistent au travail, à coup sûr.

M. Budin conseille, dans le cas de complications, la dilatation digitale du spincter de l'anus. Il rappelle aussi que Fordyce Barker a observé, avec surprise, que l'aloès soulage les malades dans ces cas, et. depuis cette observation, le donne habituellement.

M. Budin termine enfin par l'énumération des varices de l'urèthre, de la vessie et du tronc, cette thèse qui sera lue avec grand intérêt.—*Journal de Méd. et de Chir. Prat.*

—

Des effets de la lactation longtemps continuée sur les ovaires et l'utérus.—Pendant la grossesse, les seins sont le siége d'une congestion qui va s'accentuant tous les jours davantage jusqu'à la délivrance. Il se produit alors une accélération brusque de ce processus, qui peut aller parfois jusqu'à l'inflammation. A cette époque, l'excitation des seins a un grand effet sur les contractions de l'utérus.

Dès que la nouvelle fonction est établie, l'utérus et les ovaires sont le siége d'un processus rapide d'involution : la menstruation est partiellement ou totalement suspendue, parce que l'ovulation est rare pendant la lactation.

Aucun auteur n'a encore parlé de l'effet de la lactation prolongée sur les organes génitaux, si ce n'est Marion Sims, qui a dit qu'elle pouvait être la cause de la métrite du col.

D'après les observations d'un grand nombre de cas, M. Sinclair tire lee conclusions suivantes :

1° La lactation tend à empêcher la conception par son influence sur les ovaires en retardant leur retour dans un état où l'ovulation est parfaite.

2° Après le sevrage, l'évolution des ovaires devient plus rapide que pendant la période de lactation.

3° Après une lactation prolongée, sa cessation brusque peut être suivie d'une évolution rapide des ovaires et de l'utérus, donnant lieu à des symptômes d'hypérémie ovarique et utérine.

4° Une lactation prolongée peut produire une *super* involution des ovaires et de l'utérus, amenant, lorsque les circonstances s'y prêtent, un prolapsus complet ou partiel de l'organe. (*M. Times and Gaz.* et *Journ. d'accouchement de Liége.*)—*Le Nouveau Journal Médical.*

—

Rétablissement et augmentation de la sécrétion lactée.—MM Boucher et Foussagrives ont constaté l'efficacité de ce moyen pour augmenter ou rétablir la sécrétion lactée et l'abondance du *Ricinus communis* en Algérie nous engage à le recommander à l'attention de nos confrères.

Voici comment il faut s'en servir : on fait bouillir une poi-

gnée de feuilles de ricin dans 1 pinte d'eau ; on baigne les seins dans cette décoction pendant quinze à vingt minutes, on applique ensuite sur les mamelles un cataplasme fait avec une partie de ces mêmes feuilles, et on les laisse sur le sein jusqu'à ce qu'elles soient devenues sèches. Le résultat est obtenu au bout de quelques heures ; mais si la sécrétion lactée est tarie depuis longtemps, on joint l'emploi de fumigations de feuilles de ricin bouillies et dirigées sur les parties génitales. (*Journal de l'Algérie.*)—*Revue de thér. med. chirurg.*

NOTES DE THÉRAPEUTIQUE.

Pommade contre les blépharides chroniques, par le Dr Vidal.—

M. Vidal recommande la formule suivante :

Précipité jaune	gr. ij
Axonge	℥ j
Teinture de benjoin	4 gouttes.

Elle réussit également dans l'eczéma des paupières.—*Revue de Thér. méd.-chir.*

Potion contre la sueur nocturne des enfants, par le Dr Macdonal.—

Acide prussique médicinal	8 gouttes.
Sirop simple	℥ ijss
Eau distillée	℥ ij

Une cuillerée à thé toutes les quatre heures. En cas d'insuccès, augmenter progressivement la dose jusqu'à une cuillerée et demie toutes les trois heures.—*Revue de Thér. méd.-chir.*

L'UNION MEDICALE DU CANADA

MONTREAL, DECEMBRE 1880.

Comité de Rédaction :

MESSIEURS LES DOCTEURS E. P. LACHAPELLE, A. LAMARCHE ET S. LACHAPELLE.

Exercice illégal de la médecine.

Nous avons annoncé le mois dernier à titre d'avis aux intéressés que M. Lamirande chargé par le Collége des Médecins de poursuivre les charlatans et les médecins non-licenciés ou non-enregistrés allait se mettre en fonctions. Du train que vont les choses, la profession sera bientôt débarrassée de ses parasites et l'exercice de la médecine sera sous peu régularisé. La justice pour s'être fait attendre pendant quatre ans n'en sera pas moins efficace et ne laisse aux parties lésées aucun droit de récrimination. Cette nouvelle réforme vient dignement complèter l'œuvre inaugurée par le premier Bureau à propos de l'admission à l'étude et à la pratique de la médecine.

Tout cela va singulièrement rétrécir la porte d'entrée du temple qui avait toujours été ouverte à deux battants pour tout venant et en percer une autre, *pour sortir* qui n'avait jamais existé auparavant. Il en était temps, la circulation n'était plus possible tant la salle était comble.

Plusieurs seront surpris d'apprendre qu'un grand nombre de médecins pratiquent depuis cinq, dix, quinze ou vingt-cinq ans sans s'être jamais donné la peine de reclamer la licence provinciale à laquelle ils avaient droit. D'autres en nombre plus considérable ne se sont jamais fait enregistrer comme membres du Collège des Médecins et un nombre beaucoup plus grand encore n'ont jamais payé leur contribution annuelle au Collége depuis 1876.

Ils ne sauraient pourtant plaider ignorance de la loi, car les appels et les avertissements leur ont été prodigués sans jamais parvenir à troubler leur inconcevable sérénité. Aussi, ils seront seuls, nous n'en doutons pas, à trouver le Bureau trop

sévère jusqu'à ce qu'ils se soient conformés à la loi, une fois là, ils se joindront à la majorité et seront bientôt convaincus que la protection que nous accorde la loi n'est pas trop chèrement acquise à deux piastres par an.

On admettra, d'ailleurs, que les dépenses que le Collége est obligé de faire pour appliquer la loi ne sauraient en justice être réparties sur une fraction seulement de la profession, puisque tous en profitent également.

D'ailleurs, ceux qui paient régulièrement leur contribution auraient droit de se plaindre de cet état de choses, comme plusieurs l'ont fait à différentes époques depuis que la loi existe.

Tout en regrettant charitablement l'embarras dans lequel se trouvent en ce moment plusieurs de nos confrères et le surcroît de déboursés qu'ils sont forcés de faire par suite des poursuites intentées et des amendes imposées par le Bureau, il faut bien admettre qu'ils l'ont voulu et que le Collége des Médecins agit en cette matière en conformité avec la loi et sur les instances réitérées de la grande majorité. Nous avons entendu plusieurs de ceux qui tombent sous le coup de la loi l'admettre volontiers.

Quant aux charlatans, ils doivent vivre dans les transes, sinon ils ne réalisent pas bien la gravité de leur position qui se rapproche passablement de celle des magiciens du moyen-âge. Ils sont cotés beaucoup moins haut par le Collége que par son avocat, et le seul moyen pour eux d'éviter une banqueroute désastreuse, est de faire une cession volontaire.

Nous apprenons à ce sujet une charmante histoire. Un de nos charlatans ruraux les plus convaincus et les mieux achalandés a été condamné récemment par la Cour à une forte amende qu'il a bien et dûment payée, plus les frais, sans crier " bis."

La compétition étant sinon impossible au moins ruineuse avecun aussi rude adversaire que la Justice il a songé à se faire " légaliser."

Pour cela il prend des leçons de médecine ou plutôt de reboutage chez le médecin du village : un vrai médecin celui-là, si on ne tient compte que du diplôme et de la licence, et il se propose dès que M. le Docteur aura fini de le retaper de filer un acte à la législature pour se faire autoriser par elle à pratiquer de nouveau son reboutage revu, corrigé et possiblement augmenté par Monsieur le Dr. En voilà une bonne, n'est-ce pas ?

Si M. le Dr réussit à mener ce premier élève à bon port, son affaire est d'or, pécuniairement parlant, car tous les charlatans de la province voudront s'en payer une tranche si ça reste

dans les *prix doux*. "Et voilà, comme un galant homme"... fonde une nouvelle école de médecine.

Gare M. le Docteur, ne donnez jamais à votre élève un certificat pour les leçons que vous lui faites suivre, ce serait vous déprécier à jamais aux yeux de tous vos confrères. Que le charlatan veuille devenir médecin, on ne peut l'empêcher d'avoir cette prétention, mais que le médecin se fasse volontairement complice du charlatan, c'est trop déroger.

Que les badaux, que bien des gens intelligents qui n'en sont pas moins badaux pour cela, aient confiance aux charlatans et se livrent à leurs soins, qu'ils veuillent contrecarrer à leur avantage la loi médicale, c'est dans l'ordre, ces préjugés, ces travers de l'esprit humain sont aussi anciens que le monde, et il est inutile d'essayer à les extirper.

Mais de *grâce* ne vous mêlez pas à eux pour monter une pareille scie à la législature, votre titre y serait mal porté et on se moquerait de vous.

Si les membres de la profession veulent se protéger et se faire protéger qu'ils ne soient pas les premiers à se créer des embarras.

Société Médicale de Montréal.

Séance du 22 octobre 1880.

Présidence du Dr J. W. Mount.

Le secrétaire donne lecture de son rapport pour l'année 1878-80.

Ce rapport est adopté.

M. le président, au nom du comité chargé de s'assurer un autre local pour les séances de la Société, fait rapport qu'il a eu, à ce sujet, une entrevue avec M. l'abbé Sentenne, et que celui-ci a bien voulu mettre à la disposition de la Société une des salles de l'école Saint-Jacques.

Le rapport du comité est adopté, et il est en conséquence résolu que désormais les séances de la Société Médicale se tiendront à l'école Saint-Jacques, No 119 rue St-Denis, coin de la rue Ste-Catherine.

Les élections annuelles étant à l'ordre du jour, M. le Président propose qu'elles soient remises à vendredi prochain, 29 octobre courant. afin de permettre à un plus grand nombre de membres d'y prendre part.

Adopté.

Le Dr Dagenais propose ensuite que la Société Médicale de Montréal, répondant à l'appel du comité de Paris, chargé de

recueillir des souscriptions pour élever un monument à la mémoire du professeur Claude Bernard, souscrive à cet effet la somme de cent (100) francs comme témoignage de reconnaissance et d'admiration pour les travaux de l'illustre physiologiste qui a tant fait pour l'avancement des sciences médicales, et que cette somme soit transmise par le trésorier au Dr E. C. Séguin, délégué du comité pour les Etats-Unis.

Le Dr E. P. Lachapelle seconde cette motion qui est adoptée à l'unanimité.

Et la séance est levée.

—

Séance du 29 octobre 1880.

Présidence du Dr J. W. Mount.

Le procès verbal de la dernière séance est lu et adopté.

L'élection des officiers étant à l'ordre du jour, les Drs E. P. Lachapelle et J. A. Laramée sont nommés scrutateurs sur proposition du Dr Dagenais

Le dépouillement du scrutin donne le résultat suivant:

Président: Dr E. P. Lachapelle; 1er Vice-Président, Dr L. A. E. Desjardins; 2e Vice-Président, Dr A. Lamarche; Secrétaire-Trésorier, Dr H. E. Desrosiers (réélu); Assistant Secrétaire-Trésorier, Dr L. J. V. Cléroux.

Comité de régie: Drs J. W. Mount, A. Dagenais, F. X. Trudel, C M. Filiatrault, J. B. Bouchard et L. Laberge.

Après quelques remarques du Dr Mount, le Dr E. P. Lachapelle prend le fauteuil de la présidence.

Le Dr A. Dagenais propose, secondé par le Dr A. Ricard, que des remerciements soient votés aux officiers sortant de charge pour le zèle et l'habileté déployés dans l'accomplissement de leurs fonctions. Adopté.

Sur proposition du Dr S. Lachapelle secondé par le Dr J. B. Bouchard, des remerciements sont aussi votés aux journaux *L'Union Médicale*, *La Minerve*, *La Patrie*, *Le Nouveau Monde* et le *Courrier de Montréal* qui ont bien voulu publier les comptes-rendus des séances de la Société.

Le Dr J. W. Mount propose enfin secondé par le F. Casgrain, que des remerciements soient également votés à la Faculté de Médecine de l'Université Laval pour l'usage d'une salles de cette institution pendant l'année qui vient de s'écouler. Adopté.

Sur motion du Dr A. Lamarche, secondé par le Dr A. T. Brosseau, M. le Dr P. Carrière, de Montréal, est admis membre actif de la Société Médicale.

Le Dr S. Lachapelle s'engage à donner une lecture à la prochaine séance.

MM. les Drs Dagenais, Fafard, Filiatrault, Mount, Brosseau, Berthelot, Lamarche, E. P. Lachapelle, Ricard, Brossard, Lamoureux et Desrosiers s'inscrivent aussi pour donner des lectures dans le cours de l'année 1880–81.

M. LE PRÉSIDENT après avoir remercié la Société pour l'honneur qu'elle vient de lui conférer exprime l'espoir que l'appui de tous les membres lui est assuré dans la direction de la Société Médicale. Il engage les sociétaires à faire tous les efforts pour rendre les séances aussi intéressantes que possible. Il insiste sur le fait qu'il n'est pas toujours besoin de travaux de longue haleine pour bien remplir le temps de nos séances. De temps à autre certains cas pratiques peuvent être rapportés avec profit, des pièces pathologiques peuvent être exhibées, et la discussion qui devra s'en suivre suffira souvent à rendre nos réunions des plus utiles et des plus intéressantes. Ce qu'il faut avant tout pour assurer notre succès, c'est le concours actif de tous et de chacun. Il est à regretter qu'un si grand nombre de médecins, autrefois membres de la Société, aient jugé à propos de se séparer de nous. Plus regrettable encore est l'apathie de certains membres actuels que nous ne voyons jamais aux séances. Cela ne doit cependant pas nous décourager. Sachons au contraire travailler, pour notre part, plus sérieusement et activement que jamais pour les progrès de la science et l'avancement de notre association.

Et la séance est levée.

—

Séance du 12 novembre 1880.

Le Dr E. P. Lachapelle, Président, au fauteuil.

Après la lecture et l'adoption du procès-verbal de la dernière séance, le Dr S. Lachapelle, à la suggestion du Président, donne avis qu'à prochaine réunion il proposera que les procès-verbaux des séances ordinaires de la Société Médicale de Montréal, ne soient pas à l'avenir publiés dans les journaux quotidiens.

Le Dr S. Lachapelle présente ensuite à l'examen de la Société un cas de pleurésie purulente chez lequel il a pratiqué avec succès la thoracocentèse. Il relate l'histoire du cas et donne un exposé clinique des circonstances qui ont précédé et suivi l'opération. (Nous publions ce travail dans le présent numéro).

Cet exposé est suivi d'une discussion à laquelle prennent part M. le Président et MM. les Drs Dagenais, Fafard, Carrière, Filiatrault et H. E. Desrosiers.

Le Dr Dagenais informe la Société qu'à la prochaine séance il présentera un travail sur la Crâniotomie.

Et la séance est levée.

Brochures reçues.

Higher Education of Medical men and its influence on the profession and the public, BY F. A. LENTE A. M., M. D., president of the American Academy of Medicine.

A case of combine intra uterine and abdominal Twin Pregnancy; the first child born naturally at eight months; the second delivered alive at term by laparotomy. By H. P. C. WILSON, M.D., New York.

Nomination.—M. le Dr Rottot a été nommé médecin du Séminaire du St. Sulpice et de l'Hôpital Général des Sœurs Grises, en remplacement de feu le Dr Schmidt.

VARIÉTÉS.

Petit Dictionnaire des termes de Médecine.

ABAISSEUR.—Les muscles abaisseurs donnent à la face une expression de tristesse et d'affliction. Le *triangulaire* des lèvres, le *myrtiforme*, le *carré* du menton se contractent surtout chez les médecins, par l'abaissement des honoraires et l'ingratitude des clients.

ABATTEMENT.—Situation de l'âme chez un jeune médecin. à la fin d'une journée pendant laquelle sa sonnette n'a pas été suffisamment agité.

ABDOMEN.—La plus riche et la plus fertile contrée du corps humain pour la médecine pratique. Théâtre de plus de la moitié des drames pathologiques, et celui dont les malades exigent qu'on s'informe le plus. Malheur au médecin qui a négligé l'exploration de l'abdomen! "Il ne m'a pas palpé le ventre," dit le client; cela veut dire: "Il ne sait pas son métier."

ABDUCTION.—Mouvement des bras qu'il faut faire à l'égard de toute proposition qui blesse l'honnêteté médicale.

ABERRATION.—Voyez *Homœopathie*.

ABLATION.—Action d'emporter, de retrancher ou d'extraire du cœur toutes les mauvaises passions confraternelles.—Opération à conseiller à beaucoup de médecins.

ABOYEURS (Délier des).—Névrose particulière aux infirmes de cœur et d'esprit.

ABSORPTION.—Phénomène qui consiste dans l'attraction et la condensation de la clientèle. des honneurs et des places. Languissante ou absente chez un petit nombre de médecins, cette fonction prend une activité effrayante chez beaucoup

d'autres. Inassouvie, cette activité conduit au marasme de l'envie. Satisfaite, elle donne la *plèthore fonctionnelle*, c'est-à-dire l'inaptitude à remplir les trop nombreux devoirs qu'elle impose.

ABSTINENCE.—Terme trop connu du pauvre cheval du pauvre médecin rural, et souvent du pauvre médecin lui-même.

ACARE.—Petit insecte de la classe des arachnides, qui se loge sous le frein de la langue de plusieurs médecins et les pousse irrésistiblement à une démangeaison de médisance contre leurs confrères.

ACCORD —Terme très-rarement employé en médecine.

ADDUCTION.—Mouvement que le médecin droit toujours faire en présence d'un client offrant l'*honorarium*.

AFFECTION. — Si, comme le veut Montpellier, l'affection exprime quelque chose de plus général que la maladie, les médecins sont atteints d'une affection grave, à savoir, de ne pas éprouver assez d'affection les uns pour les autres.

AFFINITÉ.—Force inconnue dans le monde médical.

AGACEMENT.—Phénomène nerveux qui se produit sur l'auditoire de l'Académie de médecine pendant les discours de MM. X, Y, .Z

AGGLUTINATIF.—Effet pouduit par une leçon ou un discours de Trousseau, de Ricord, de Malgaigne, etc.; il collent l'auditeur et le retiennent sur son siége.

AGITATION.—Le médecin s'agite, la maladie le mène.

AGONIE.—Triste état de l'homœopathie en ce moment.

AI.—Onomatopée spirituelle et un peu farceuse imposée par M. Velpeau à la crépitation douloureuse des tendons.

ALLOPATHIE.—Mot absurde et dérisoire inventé par Hahnemann, pour jeter le ridicule sur la médecine traditionnelle.

AEE.—Ce à quoi il faut croire, sans chercher à le comprendre.

AMER.—Oubli et ingratitude des clients.

AMORPHE.—Un grand nombre de productions médicales.

AMPUTATION—Maladie d'un trop grand nombre de chirurgiens.

ANESTHÉSIE.—Phénomène le plus utile aux médecins journalistes.

ASSIMILATION.—Faculté précieuse chez plusieurs médecins qui, ne pouvant rien produire par eux-mêmes, jouissent d'une merveilleuse aptitude pour s'assimiler et faire fructifier à leur profit les travaux des autres.—Dr SIMPLICE, *Union Médical*.—(*Le Praticien*).

NAISSANCE.

—A Ste-Cécile de Milton, le 17 novembre, la dame du Dr R. St-Jacques, un fils.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE NEUVIÈME VOLUME.

	PAGES.
Académie de Médecine	429
Acide salicylique (nouveau mode d'emploi de l')	41
Acide chrysophanique (l')	97
Accouchement (un) dans un cas de bassin incomplètement fermé	32
Affections cutanées chez les enfants (traitement des)	113
Affections prurigineuses de la peau (des propriétés anesthésiques de l'acide phénique dans les)	41
Age de la mère (influence de l') sur le sexe de l'enfant	34
Allaitement artificiel	353
Alcoolisme (traitement de l')	117
Aliments crus (les)	47
Analgésie chirurgicale (de l') obtenue par l'action combinée de la morphine et du chloroforme	326
Anévrysmes (de la cure des) par les applications de courants galvaniques externes	538
Anémie (des alcalins dans l')	267
Anesthésie chirurgicale	452
Anesthésie (par le bromure d'éthyle)	266
Anesthésie (par le protoxyde d'azote)	496
Anesthésiques (certains)	336
Angine diphthéritique (traitement local de l')	164
Anomalies artérielles (hérédité des)	144
Aphorismes professionnels	383
A quel jour l'accouchée doit-elle quitter le lit ?	33
Ascite (traitement de l')	42
Association médicale du Canada (l')	327-426
Association médicale du Canada (quelle est l'utilité de l')	470
Association pharmaceutique	336
Audiphone	96
Autrefois	480
Avis aux médecins	528
Bandes de caoutchouc (de l'emploi des bandes de) en chirurgie	516
Bibliographie	14-158-333-334
Blennorrhagie (traitement de la)	525
Blennorrhagie (traitement de la) par l'irrigation de l'urèthre	365
Boissons (hygiène des)	133

PAGES
Bonne année ! 43
Bouillon (le)..... 153
Brochures reçues..... 141–187–285–335–382–429–477–528–575
Bromure d'éthyle 409
Bromure d'éthyle (mort par le)..... 348
Bromure d'éthyle (deux cas de mort par le) 410
Brulures (pansement des) 90–365
Bureau Provincial assemblée semi-annuelle du)..... 277–379–473
Bureau Provincial et assesseurs..... 425
Calculs urinaires (emploi de la boracite dans les)..... 448
Calculs préputiaux..... 508
Calvitie et pilocarpine..... 117
Castration (de la) des hystériques..... 458
Cautérisation au sulfate de cuivre (procédé pour diminuer la douleur après la)..... 113
Charlatanisme (le)..... 475
Champignons (empoisennement par les)..... 182
Chloral (le) comme anesthésique chez les enfants..... 454
Chloral (des éruptions provoquées par l'usage externe du..... 508
Chloral (de l'administration du)..... 269
Chlorose (mixture contre la)..... 469
Cholagogues (nouvelles recherches sur les)..... 19
Choléra des poules (le)..... 238
Chorée (traitement de la) 164
Circulation du sang (hygiène de la)..... 81
Clinique de M. le Prof. Potain à l'hôpizal Necker..... 245
Clinique (leçon..... 529
Collége des médecins et chirurgiens..... 285–374
Collodion (le) dans le traitement des maladies des oreilles.... 217
Communication 392
Constipation (la) chez les enfants 446
Coqueluche (pilules contre la) 137
Coqueluche (traitement de la)..... 238–525
Cystite chronique (de l'acide lactique dans le catarrhe vésical de la)..... 447
Décès..... 48–192–384–431–480–528
Déchirure du périnée 124
De nos jours..... 480
Dentition (collutoires de)..... 136
Diarrhée et dyssenterie (traitement de la) 271
Diarrhée (oxyde de zinc dans la) 423
Digitale (de la 551
Diphthérie (acide tartrique dans la)..... 423
Diphthérie (traitement de la) par l'acide oxalique 322
Diphthérie pharyngée (pulvérisation d'essence d'encalyptus dans la)..... 271
Discours du Dr Mount à la Société Médicale..... 10
Discours de M. E. Brucke, recteur de l'Université de Vienne 232
Discours du Dr A. Lamarche, à l'Université-Laval..... 289
Discours de M. le Recteur..... 305
Drainage des plaies (des crins de cheval employés pour le).... 457

PAGES
Dyspepsie des jeunes enfants (de la)..... 211
Dyspepsie nerveuse..... 367
Dyspeptiques (hygiène des) 83
Dyspnée (de l'écorce de quebraco dans la) 318
Dyssenterie (hedysarum gangeticum dans la)..... 366
Eclampsie (régime lacté comme traitement prophylactique de l')..... 69
Ecole de médecine et de chirurgie..... 188
Eczéma (notes sur le traitement de l')..... 366
Election triennale..... 272
Effets (des) de la lactation longtemps continuée sur les ovaires et l'utérus..... 568
Emploi (de l') de oxalate de cérium contre la toux..... 552
Empoisonnements (leçon sur les)..... 482
Epilepsie Jacksonnienne..... 499
Epithélioma du col utérin (traitement de l')..... 519
Eruptions syphilitiques et éruptions vaccinales (diagnostic entre les)..... 399
Erysipèles des bronches et des poumons..... 21
Etudes médicales (quelques années d')..... 183
Expériences cliniques sur les diurétiques..... 550
Exercice illégale de la médecine..... 570
Fécondité 188
Fièvre hectique (gelsenium dans le)..... 368
Fièvre typhoïde (traitement de la)..... 66
Fissure à l'anus (traitement de la)..... 515
Fractures (du bandage gommé dans le traitement des)..... 78
Froid (du coup de) chez les enfants..... 548
Gale (traitement de la)..... 546
Gaze de Lister (manière de préparer la)..... 457
Genou (résection du) 413
Globules rouges (origine des)..... 47
Glycerine tonique (préparation de) et suppléant de l'huile de foie de morue..... 270
Gourmes (les) chez les enfants..... 75
Grossesse abdominale congénitale (cas remarquable de) 31
Grossesse (carie dentaire de la)..... 518
Grossesse (vomissements incoercibles de la)..... 424
Hematurie (du gaïac dans l')..... 368
Hémoptysie (traitement de l') active au début de la tuberculose 437
Hémorrhagie (après l'accouchement..... 220
Hémorroïdes (traitement des) par des injections d'acide phénique..... 40
Hémostasie préventive)nouveau moyen d') 421
Hermaphrodisme (faux)..... 94
Hernie étranglée (bons effets de l'électrolyse dans le traitement de la..... 325
Héros du devoir (les)..... 138
Hôpital Notre-Dame..... 225-287-369
Hôpital des variolés..... 528

PAGES
Hoquet (remède contre le) 137
Huile de foi de morue (moyen pour ôter le mauvais goût à l') 424
Huitres crues (pourquoi mange-t-on les) 479
Incontinence nocturne d'urine (traitement de l')..... 368
Infection puerpérale (traitement de l') par les lavages intra-utérins..... 517
Inflammation (théorie de l') 1–58
Injections sous-cutanées d'ergotine (de l'action hémostatique des..... 320
Injection d'atropine et de pilocarpine (influence réciproque les unes sur les autres des..... 321
Insomnies (conseils contre les)..... 224
Intoxication saturnine (notes sur l')..... 146–194
Iodoforme (moyen de masquer l'odeur de l')..... 223
Ipecacuanha (de l'emploi de l') dans le travail..... 175
Lait (sur un procédé d'analyse du)..... 431
Larynx (ablation complète du)..... 324
Lavements (des) d'hydrate de chloral..... 41
Lavements froids (action antifébrile des)..... 269
Lithotomie mediane..... 514
Livre reçu..... 93
Loi médicale (la nouvelle)..... 91
Maladies de l'estomac(de la forme médicamenteuse et du mode d'administration des médicaments dans les).... 204–254–312–344
Maladies régnantes..... 526
Maladies zymotiques (hyposulfite de soude dans les)..... 368
Mariages..... 384
Médecin de campagne (le)..... 287
Médecin et pharmacien..... 158
Médecine (admission à l'étude de la)..... 510
Médecine (origine de la) et préjugés populaires..... 289
Médicaments explosibles..... 191
Mensurations thermométriques dans l'estomac humain..... 22
Mésentere (kyste du)..... 510
Mesures linéaires..... 432
Métastases (des)..... 259
Méthode (la) en thérapeutique..... 402–440–489
Méthode antiseptique (la)..... 415
Métrite chronique (prescription contre la)..... 468
Migraine (sirop de Debont contre la) 469
Miracle 144
Mode (nouveau) de traitement des rétrécissements du rectum 565
Mort (études sur la)..... 85–128–176
Morts subites causées par l'excitation politique..... 430
Nævus (cure du) par l'éthylate de soude..... 268
Naissances..... 48–192–245–288–384–528–576
Nécrologie..... 231–281
Néphrite (de la pilocarpine dans la)..... 187
Névrotomie optico ciliaire..... 49
Noir et blanc..... 185
Nomination 575

PAGES
Ongle incarné..... 29
Opium (vertu de l')..... 410
Oreillons (emploi du jaborandi contre les)..... 77
Oyaié (traitement de l')..... 523
Pansements glycerinés..... 174
Paralysie infantile (de la)..... 395
Parasitisme nosologique en 1880 (le)..... 215
Permanganate de potasse (du)..... 525
Petit dictionnaire des termes de Médecine..... 575
Photographes (hygiène des)..... 135
Phthisie (du traitement de la) par l'eau froide..... 507
Phthisie pulmonaire (son traitement au début)..... 118
Phthisie pulmonaire (traitement de la) par les inhalations de benzoate de soude.....
Pommade contre les blépharides chroniques..... 569
Pilocarpine (chez les enfants)..... 270
Potion contre la sueur nocturne des enfants..... 569
Placenta prævia (traitement du)..... 126
Pleurésie (la mort subite dans la)..... 506
Pleurésie purulente (un cas de) guéri par l'empyème.....
Pleurésie (un cas de)..... 534
Pneumonie aigue des adulte (du traitement de la) par la digitale et l'alcool..... 318
Polypes du nez (cure rapide des) par les ingestions interstitielles d'acides acétique..... 123
Procédé (nouveau) opératoire du phimosis congénital..... 564
Procédés simples permettant de remplir les indications principales de la méthode antiseptique..... 553
Punaisie (traitement de la)..... 167
Quinine (de la) comme abortif..... 367
Rage (de la)..... 448
Rapport triennal du Collége des Médecins et Chirurgiens..... 385
Régime lacté (du dans les maladies du cœur..... 549
Régime maigre (de l'avantage du) dans le traitement de la phthysie pulmonaire.....71–106–160
Rétablissement et augmentation de la sécrétion lactée..... 568
Sages femmes (des)..... 275
Salicylate de fer..... 324
Salivation mercurielle..... 267
Sang (épanchement du)..... 310
Sécrétion lactée (son rétablissement et son augmentation par le ricin commun)..... 128
Sein (symptôme négligé du carcirôme du)..... 518
Société médicale.....10–45–186–227–279–328–572
Sociéte médico-chirurgicale..... 288
Stérilite (du traitement par les alcalins, d'une cause peu connue de)..... 359
Sueurs des pieds (moyen de désinfection de la)..... 469
Sueurs et fétidité des pieds..... 119
Sueurs nocturnes des phthisiques (traitement des)..... 423
Syphilis (doctrine générale de la)..... 349

PAGES
Syphilis (traitement de la) par le jaborandi..... 367
Syphilis Infantile (traitement de la..... 544
Tables des Matières..... 577
Taches de sang (considérations critiques sur les) en médecine légale..... 35
Tænias (fréquence des)..... 20
Taille (opération de la)..... 140
Tarif médical (le)..... 476
Température (changements de) à la suite des lésions de la mœelle cervicale..... 18
Tétanos (traitement du)..... 524
Thé (agent thérapeuthique)..... 486
Thérapeutique (quelques erreurs en).....102–155–201–242–391–433
Thoracentèse (de quelques accidents qui peuvent survenir pendant l'opération de la)..... 417
Torticolis (traitement du)..... 223
Traumatisme rôle étiologique du)..... 513
Troubles nerveux locaux consécutifs aux arthrites..... 436
Tuberculose (guérison de la)..... 16
Tuberculose (influence de l'alcoolisme sur la)..... 505
Tumeurs blanches (nouvelle méthode d'opération des..... 24
Ulcères aux jambes (traitement des).....121–168
Université Laval.....181–335–412–475
Université McGill..... 478
Utérus (extirpation de l')..... 517
Utérus inversion totale ancienne de l') traitement..... 460
Vaccin..... 73–141
Vaccination animale..... 47
Vaccine (attaques contre la)..... 189
Varices (des) chez la femme enceinte..... 565
Variole et isolement..... 91
Version spontanée un cas de)..... 342
Vertige de menière..... 126
Vésicatoire (influence possible des) sur la purulence de la pleurésie..... 437
Vineuses (des taches)..... 560
Viande (la) saignante et les enfants..... 446
Vomissements incoercibles (inhalation d'oxygène dans les)... 363
Vue hygiène de la 224

Collaborateurs au 9me volume de l'Union Médicale.

CARRIÈRE, PH., M.D., Montréal.
FOUCHER, A. A. M.D., Paris.
LACHAPELLE, S., M.D., St-Henri de Montréal.
LARUE, H., M., Québec.
SEWELL, J. A., M.A., M.D., Québec.
DESROSIERS, H. E., M.L.D., Montréal.
HINGSTON, H., M.D., Paris.
LAMARCHE, A., M.D., Montréal.
LARAMÉE, A., M.D., Montréal.
ROTTOT, J. P., M.D., Montréal.
SMITH, A. L., M.D., Montréal.

2 gal
125 +